



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000031590**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

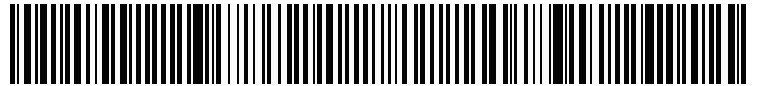
1512202201019036063600120010030000315908941208019

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2022-12-16 13:01:51

**AMBIENTE: PRODUCCIÓN**

**C L A V E D E A C C E S O**



1512202201019036063600120010030000315908941208019

**REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.**

Dir. Matriz: JUAN INIGUEZ 2-34 Y GONZALO CORDERO

Dir. Sucursal: JUAN INIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072814911

Obligado Contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: CEDIMEDICLOJA S.A.

RUC/CI: 1191795288001

Fecha Emisión: 15/12/2022

Guía de Remisión:

Dirección: AV UNIVERSITARIA ENTRE IMBABURA YQUITO CEL 0969666346LOJA

Teléfono: 0969666346

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
9007725190	T3 E411 ELECSYS E200 V2 (62258002.31.08.2023)	11422-DME-0321	1.00	334.80	0.00	334.80

**Información Adicional**

Email: centrocedimedic@mail.com

Dirección Envío: CEDIMEDICLOJA S.A. DIR: AV UNIVERSITARIA ENTRE IMBABURA Y

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	374.98	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	334.80
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	334.80
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	334.80
ICE	0.00
IVA 12%	40.18
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>374.98</b>

Favor cancelar con cheque y/o depositar

EN LA CTA CTE No 3456761904 DEL BANCO DEL PICHINCHA

A NOMBRE DE: REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA LTDA

NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699