



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000037679

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

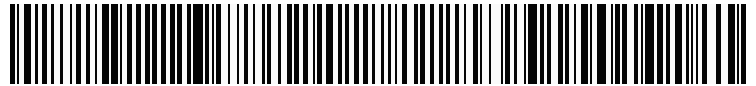
0605202401019036063600120010030000376794312085312

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-05-07T13:11:22-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0605202401019036063600120010030000376794312085312

REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.

Dir. Matriz: JUAN ÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO

CORDERO

Dir. Sucursal: : JUAN ÑIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072814911

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: CEDIMEDICLOJA S.A.

RUC/CI: 1191795288001

Fecha Emisión: 06/05/2024

Guía de Remisión:

Dirección: AV UNIVERSITARIA ENTRE IMBABURA Y QUITO CEL 0969666346LOJA

Teléfono: 0969666346

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130601034M	MAGLUMI TOTAL PSA (CLIA) X 50 (221230311-26.12.2025)	15878-DME-	1.00	135.99	0.00	135.99
130601042M	MAGLUMI CA 72-4 (CLIA) X 50 (229230211-04.02.2025)	15878-DME-0124	1.00	206.98	0.00	206.98
130661001M	MAGLUMI INTACT PTH (CLIA) X 50 (474230211-18.07.2025)	15933-DME-	1.00	235.35	0.00	235.35
130661004M	MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 50 (262230611-16.05.2025)	15633-DME-1123	1.00	390.02	0.00	390.02
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

Información Adicional

Email: centrocedimedic@mail.com

Dirección Envío: CEDIMEDICLOJA S.A. DIR: AV UNIVERSITARIA ENTRE IMBABURA Y QUITO CEL 0969666346 LOJA

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,117.04	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	971.34
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	971.34
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	971.34
ICE	0.00
IVA 15%	145.70
VALOR TOTAL	1,117.04

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