



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000038521

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

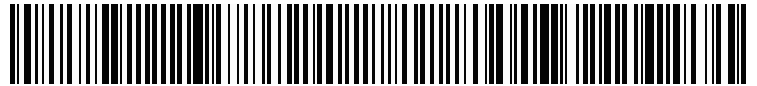
0307202401019036063600120010030000385217776819315

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-07-04T16:40:10-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0307202401019036063600120010030000385217776819315

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: 03/07/2024

Guía de Remisión:

Dirección: AV UNIVERSITARIA ENTRE IMBABURA YQUITO CEL 0969666346LOJA

Teléfono: 0969666346

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
7528566190	HDL-C GEN 4. 350 TEST COBAS C311 (75660301.30.09.2025)	3131-DME-11 17	1.00	458.00	0.00	458.00

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	526.70	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	458.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	458.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	458.00
ICE	0.00
IVA 15%	68.70
VALOR TOTAL	526.70

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