



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000038998

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0708202401019036063600120010030000389989173256512

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-08-07T17:45:57-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0708202401019036063600120010030000389989173256512

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: 07/08/2024

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
130661004M	MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 50 (262230721-12.09.2025)	15633-DME-1 123	1.00	390.02	0.00	390.02
130655002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 50 (264230211-11.06.2025)	15698-DME-1	1.00	154.41	0.00	154.41
130653006M	MAGLUMI THYROGLOBULIN (CLIA) X 50 (249230311-25.06.2025)	15696-DME-1 223	1.00	95.22	0.00	95.22
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302240202-22.09.2025)	15901-DME-0 124	1.00	48.71	0.00	48.71

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	791.61	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	688.36
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	688.36
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	688.36
ICE	0.00
IVA 15%	103.25
VALOR TOTAL	791.61

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 CÍA LTDA

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