



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000039372

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

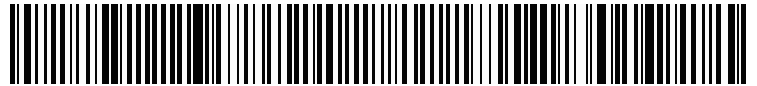
0509202401019036063600120010030000393723286185313

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-06T11:40:28-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0509202401019036063600120010030000393723286185313

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: 05/09/2024

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
7190794190	CKL 200T C311 (79940601.31.01.2025)	2850-DME-0817	1.00	124.00	0.00	124.00
3507190190	IGM GEN.2 150 TEST COBAS C311 (77160301.30.11.2025)	AD-145-11-10	1.00	396.00	0.00	396.00
4460715190	UREA. 500T COBAS C311 (80031101.28.02.2025)	AD-0608-03-04	1.00	132.00	0.00	132.00
20767107322	TRIGL 250T COBAS C311 (79645301.30.04.2025)	13856-DME-1222	1.00	92.00	0.00	92.00

Información Adicional

Email: centrocedimedic@mail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	744.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	744.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	744.00
ICE	0.00
IVA 15%	111.60
VALOR TOTAL	855.60

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	855.60	0	0

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