



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000039375

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

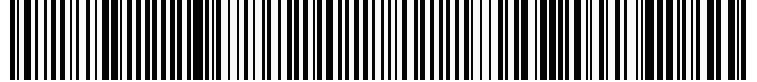
0509202401019036063600120010030000393752481837619

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-06T11:41:45-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0509202401019036063600120010030000393752481837619

REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.

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

CORDERO

Dir. Sucursal: : JUAN IÑIGUEZ 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
BX423643	AST-GN401 COMMUNITY ACQUIRED UTIS (1512873204-08.10.2025)	6134-DME-1218	1.00	156.00	0.00	156.00
BX21341	VITEK 2 GRAM NEGATIVA INDENTIF X 20 TARJETAS (2412652503-01.03.2025)	629-RBE-0815	1.00	156.00	0.00	156.00

Información Adicional

Email: centrocedimedic@mail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	312.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	312.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	312.00
ICE	0.00
IVA 15%	46.80
VALOR TOTAL	358.80

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	358.80	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 CIA LTDA
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699