



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000039915

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1410202401019036063600120010030000399159617339517

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-10-15T12:35:28-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1410202401019036063600120010030000399159617339517

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: 14/10/2024

Guía de Remisión:

Dirección AV UNIVERSITARIA ENTRE IMBABURA Y QUITO CEL 0969666346 LOJA

Teléfono: 0969666346

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
7528566190	HDL-C GEN 4. 350 TEST COBAS C311 (76399901.31.10.2025)	3131-DME-11 17	1.00	458.00	0.00	458.00
4489241190	NAOH-D CASETE COBAS C311 (78472501.31.10.2025)	AD-182-02-11	1.00	10.00	0.00	10.00

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	538.20	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	468.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	468.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	468.00
ICE	0.00
IVA 15%	70.20
VALOR TOTAL	538.20

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