



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000039917**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1410202401019036063600120010030000399172925055615

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-10-15T12:36:13-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1410202401019036063600120010030000399172925055615

**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
130661001M	MAGLUMI INTACT PTH (CLIA) X 50 (474240111-22.01.2026)	15933-DME-0	1.00	235.35	0.00	235.35
130261004M	MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 100 (262240111-04.12.2025)	15633-DME-1 123	1.00	761.72	0.00	761.72
130299005M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1BOX=1X714ML) (303243501-16.02.2026)	15901-DME-0 124	1.00	25.98	0.00	25.98
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302240304-25.10.2025)	15901-DME-0 124	1.00	48.71	0.00	48.71
630003	MAGLUMI REACTION MODULES(1BOX=6X64) (301240511T-11.05.2026)	NA	1.00	119.79	0.00	119.79
130255002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 100 (264230211-11.06.2025)	15698-DME-1 223	1.00	298.78	0.00	298.78
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	6.00	0.00	6.00

**Información Adicional**

Email: centrocedimedic@mail.com

Dirección Envío: CEDIMEDICLOJA S.A. DIR: AV UNIVERSITARIA ENTRE IMBABURA Y QUITO CEL 0969666346 LOJA

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,496.33
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,496.33
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,496.33
ICE	0.00
IVA 15%	224.45
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,720.78</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,720.78	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