



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000041848

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0603202501019036063600120010030000418486790198212

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-03-07T15:19:03-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0603202501019036063600120010030000418486790198212

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: 06/03/2025

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
130612005M	MAGLUMI CMV IGG(CLIA) X 50 (071240111-31.07.2025)	15877-DME-0124	1.00	140.62	0.00	140.62
130663001M	MAGLUMI FA (CLIA) X 50 (216240211-1405.2026)	15633-DME-1	1.00	131.46	0.00	131.46
130612006M	MAGLUMI CMV IGM(CLIA) X 50 (081240211-08.01.2026)	15877-DME-0	1.00	140.62	0.00	140.62
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	4.00	0.00	4.00

Información Adicional

Email: centrocedimedic@mail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	416.70
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	416.70
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	416.70
ICE	0.00
IVA 15%	62.51
VALOR TOTAL	479.21

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	479.21	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