



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000041921

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1003202501019036063600120010030000419211749459213

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-03-11T15:03:24-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1003202501019036063600120010030000419211749459213

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: 10/03/2025

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
130653006M	MAGLUMI THYROGLOBULIN (CLIA) X 50 (249240111-10.04.2026)	15696-DME-1 223	1.00	95.22	0.00	95.22
130655007M	MAGLUMI IGF-I (CLIA) X 50 (460240111-24.11.2025)	15900-DME-0	1.00	376.72	0.00	376.72
130654001M	MAGLUMI β2-MICROGLOBULIN (CLIA) X 50 (489240211-14.04.2026)	16734-DME-0 624	1.00	159.24	0.00	159.24
130261004M	MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 100 (262240221-04.05.2026)	15633-DME-1 123	1.00	761.72	0.00	761.72
130658001M	MAGLUMI IGE (CLIA) X 50 (498240211-18.05.2026)	15821-DME-1 223	1.00	121.48	0.00	121.48
130299005M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1BOX=1X714ML) (303246002-23.06.2026)	15901-DME-0 124	1.00	47.28	0.00	47.28
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302241403-25.06.2026)	15901-DME-0 124	1.00	88.65	0.00	88.65
130105000101	MAGLUMI REACTION CUP (3X182CUPS) X3/ X6 (306240607G-07.06.2026)	NA	1.00	72.23	0.00	72.23

Información Adicional

Email: centrocedimedic@mail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,722.54
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,722.54
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,722.54
ICE	0.00
IVA 15%	258.38
VALOR TOTAL	1,980.92

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,980.92	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