



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000042082

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

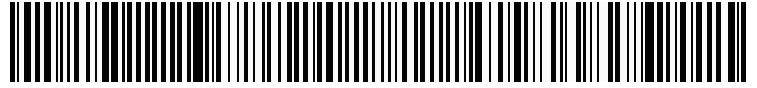
1803202501019036063600120010030000420827747366113

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-03-19T13:04:29-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1803202501019036063600120010030000420827747366113

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: 18/03/2025

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
130601033M	MAGLUMI AFP (CLIA) X 50 (220240111-26.04.2026)	15878-DME-0	1.00	80.70	0.00	80.70

Información Adicional

Email: centrocedimedic@mail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	80.70
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	80.70
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	80.70
ICE	0.00
IVA 15%	12.11
VALOR TOTAL	92.81

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	92.81	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