



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000042166**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2403202501019036063600120010030000421663385622112

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-03-25T15:15:33-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2403202501019036063600120010030000421663385622112

**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: 24/03/2025

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
5151643001	MEASURING CELL WITH REF. ELECT. ELECSYS (SL-SC)	NA	1.00	2,481.00	0.00	2,481.00
11729306122	BLANKCELL ELECSYS (80393801.30.04.2026)	NA	1.00	52.00	0.00	52.00

**Información Adicional**

Email: centrocedimedic@mail.com

Dirección Envío: AV UNIVERSITARIA ENTRE IMBABURA Y QUITO CEL 0969666346 LOJA

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	2,533.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	2,533.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	2,533.00
ICE	0.00
IVA 15%	379.95
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>2,912.95</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,912.95	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