



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000042398**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0704202501019036063600120010030000423984642720717

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-04-08T15:48:13-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0704202501019036063600120010030000423984642720717

**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: 07/04/2025

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
130617501M	MAGLUMI ANTI-CCP (CLIA) X 50 (404240311-24.06.2026)	16018-DME-0124	1.00	317.82	0.00	317.82
130670002M	MAGLUMI CORTISOL (CLIA) X 50 (468240211-13.05.2026)	15931-DME-0	1.00	112.12	0.00	112.12
130658001M	MAGLUMI IGE (CLIA) X 50 (498240211-18.05.2026)	15821-DME-1223	1.00	121.48	0.00	121.48
130299006M	MAGLUMI LIGHT CHECK(1BOX=5X2ML) (314240207-20.01.2026)	15901-DME-0124	1.00	65.67	0.00	65.67
130105000101	MAGLUMI REACTION CUP (3X182CUPS) X3/ X6 (306241207G-07.12.2026)	NA	2.00	72.23	0.00	144.46
130253011M	MAGLUMI ANTI-TPO (CLIA) X 100 (250240311-23.06.2026)	15696-DME-1223	1.00	459.66	0.00	459.66
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

**Información Adicional**

Email: centrocedimedic@mail.com

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,224.21
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,224.21
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,224.21
ICE	0.00
IVA 15%	183.63
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,407.84</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,407.84	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