



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000043338**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0306202501019036063600120010030000433387598597011

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-06-04T17:26:54-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0306202501019036063600120010030000433387598597011

**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: 03/06/2025

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
130670002M	MAGLUMI CORTISOL (CLIA) X 50 (468250111-10.09.2026)	15931-DME-0	1.00	112.12	0.00	112.12
130255002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 100 (264250111-20.08.2026)	15698-DME-1 223	1.00	298.78	0.00	298.78
130261004M	MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 100 (262240311-17.08.2026)	15633-DME-1 123	1.00	761.72	0.00	761.72
130601031M	MAGLUMI CA 125 (CLIA) X 50 (218240311-17.01.2027)	15878-DME-0 124	1.00	206.98	0.00	206.98
130653011M	MAGLUMI ANTI-TPO (CLIA) X 50 (250240321-13.07.2026)	15696-DME-1	1.00	233.11	0.00	233.11
130299005M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1BOX=1X714ML) (303246002-23.06.2026)	15901-DME-0 124	3.00	47.28	0.00	141.84
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302241303-08.06.2026)	15901-DME-0 124	2.00	88.65	0.00	177.30

**Información Adicional**

Email: centrocedimedic@gmail.com

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

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,221.63	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,931.85
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,931.85
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,931.85
ICE	0.00
IVA 15%	289.78
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>2,221.63</b>

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