



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000043969

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0407202501019036063600120010030000439699875313312

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-07-04T19:11:45-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0407202501019036063600120010030000439699875313312

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: 04/07/2025

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
130655002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 50 (264250111-20.08.2026)	15698-DME-1	1.00	154.41	0.00	154.41
130651001M	MAGLUMI FERRITIN (CLIA) X 50 (263240311-04.12.2026)	15747-DME-1 223	1.00	77.09	0.00	77.09
130653011M	MAGLUMI ANTI-TPO (CLIA) X 50 (250250111-09.10.2026)	15696-DME-1	1.00	233.11	0.00	233.11
130299006M	MAGLUMI LIGHT CHECK(1BOX=5X2ML) (314250102-16.05.2026)	15901-DME-0 124	1.00	65.67	0.00	65.67
130105000101	MAGLUMI REACTION CUP (3X182CUPS) X3/ X6 (306250212T-12.02.2027)	NA	2.00	72.23	0.00	144.46
130299005M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1BOX=1X714ML) (303246002-23.06.2026)	15901-DME-0 124	2.00	47.28	0.00	94.56
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302241403-25.06.2026)	15901-DME-0 124	1.00	88.65	0.00	88.65

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	986.64	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	857.95
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	857.95
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	857.95
ICE	0.00
IVA 15%	128.69
VALOR TOTAL	986.64

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