



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000044492

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0508202501019036063600120010030000444922561089517

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-08-06T08:05:43-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0508202501019036063600120010030000444922561089517

REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.

Dir. Matriz: JUAN IÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO

CORDERO

Dir. Sucursal: : JUAN IÑIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072814911

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Contribuyente Especial Nro.: 000287

Razon Social: CEDIMEDICLOJA S.A.

RUC/CI: 1191795288001

Fecha Emisión: 05/08/2025

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
130261004M	MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 100 (262250111-21.10.2026)	15633-DME-1 123	1.00	761.72	0.00	761.72
130653011M	MAGLUMI ANTI-TPO (CLIA) X 50 (250250111-09.10.2026)	15696-DME-	1.00	233.11	0.00	233.11
130601032M	MAGLUMI CEA (CLIA) X 50 (219240411-06.07.2026)	15878-DME-	1.00	80.70	0.00	80.70
130652010M	MAGLUMI TESTOSTERONE (CLIA) X 50 (255250111-29.09.2026)	15700-DME-1223	1.00	91.57	0.00	91.57
130661001M	MAGLUMI INTACT PTH (CLIA) X 50 (474250111-18.10.2026)	15933-DME-	1.00	235.35	0.00	235.35
130662006M	MAGLUMI CMV IGM(CLIA) X 50 GEN 2 (482240211-09.07.2026)	15877-DME-0124	1.00	140.62	0.00	140.62
130662002M	MAGLUMI TOXO IGM(CLIA) X 50 GEN 2 (481240211-25.08.2026)	15748-DME-1223	1.00	140.62	0.00	140.62
130662004M	RUBELLA IGM (CLIA) X 50 MAGLUMI GEN 2 (483250211-11.10.2026)	15877-DME-0124	1.00	140.62	0.00	140.62
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302250202-12.09.2026)	15901-DME-0124	2.00	88.65	0.00	177.30
130299005M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1BOX=1X714ML) (303246002-23.06.2026)	15901-DME-0124	2.00	47.28	0.00	94.56
130105000101	MAGLUMI REACTION CUP (3X182CUPS) X3/ X6 (306250212T-12.02.2027)	NA	2.00	72.23	0.00	144.46
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	6.00	0.00	6.00

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
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	2,583.62	0	0			
				SUBTOTAL SIN DESCUENTOS		2,246.63
				VALOR DESCUENTOS		0.00
				VALOR DESCUENTO ADICIO.		0.00
				SUBTOTAL 15%		2,246.63
				SUBTOTAL 0%		0.00
				SUBTOTAL No objeto de IVA		0.00
				SUBTOTAL SIN IMPUESTOS		2,246.63
				ICE		0.00
				IVA 15%		336.99
				VALOR TOTAL		2,583.62

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