



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000045408**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2909202501019036063600120010030000454085065650511

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-09-29T18:09:44-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2909202501019036063600120010030000454085065650511

**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: 29/09/2025

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 (264250211-30.11.2026)	15698-DME-	1.00	154.41	0.00	154.41
130261004M	MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 100 (262250111-21.10.2026)	15633-DME-123	1.00	761.72	0.00	761.72
130653006M	MAGLUMI THYROGLOBULIN (CLIA) X 50 (249250111-27.09.2026)	15696-DME-1223	1.00	95.22	0.00	95.22
130612005M	MAGLUMI CMV IGG(CLIA) X 50 (071250111-22.04.2026)	15877-DME-0124	1.00	140.62	0.00	140.62
130670003M	MAGLUMI ACTH (CLIA) X 50 (473240211-18.06.2026)	15900-DME-0124	1.00	235.35	0.00	235.35
130299005M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1BOX=1X714ML) (303250902-05.09.2026)	15901-DME-0124	1.00	47.28	0.00	47.28
130105000101	MAGLUMI REACTION CUP (3X182CUPS) X3/ X6 (306250401G-01.04.2027)	NA	2.00	72.23	0.00	144.46
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302250204-25.09.2026)	15901-DME-0124	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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,756.36
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,756.36
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,756.36
ICE	0.00
IVA 15%	263.45
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>2,019.81</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,019.81	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