



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000046422**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2111202501019036063600120010030000464221406454819

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-11-21T18:02:06-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2111202501019036063600120010030000464221406454819

**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: 21/11/2025

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
130661004M	MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 50 (262250311-18.04.2027)	15633-DME-123	2.00	390.02	0.00	780.04
130658001M	MAGLUMI IGE (CLIA) X 50 (498250211-22.03.2027)	15821-DME-1223	2.00	121.48	0.00	242.96
130670002M	MAGLUMI CORTISOL (CLIA) X 50 (468250211-05.03.2027)	15931-DME-	2.00	112.12	0.00	224.24
130255002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 100 (264250311-14.04.2027)	15698-DME-1223	1.00	298.78	0.00	298.78
130653011M	MAGLUMI ANTI-TPO (CLIA) X 50 (250250211-15.02.2027)	15696-DME-	2.00	233.11	0.00	466.22
130655001M	MAGLUMI C-PEPTIDE (CLIA) X 50 (265250111-18.09.2026)	15698-DME-1223	1.00	154.41	0.00	154.41
130653007M	MAGLUMI ANTI-TG (CLIA) X 50 (247250211-07.01.2027)	15696-DME-	1.00	174.93	0.00	174.93
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	9.00	0.00	9.00

**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	2,703.17	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	2,350.58
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	2,350.58
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	2,350.58
ICE	0.00
IVA 15%	352.59
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>2,703.17</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