



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000047785**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0302202601019036063600120010030000477853666537311

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2026-02-03T17:34:36-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0302202601019036063600120010030000477853666537311

**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: 03/02/2026

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
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302251101-16.04.2027)	15901-DME-0124	2.00	88.65	0.00	177.30
130299005M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1BOX=1X714ML) (303254801-21.03.2027)	15901-DME-0124	2.00	47.28	0.00	94.56
130253006M	MAGLUMI THYROGLOBULIN (CLIA) X 100 (249250211-04.02.2027)	15696-DME-1223	1.00	180.58	0.00	180.58
130270002M	MAGLUMI CORTISOL (CLIA) X 100 (468250111-10.09.2026)	15931-DME-	1.00	213.41	0.00	213.41
130652010M	MAGLUMI TESTOSTERONE (CLIA) X 50 (255250321-13.04.2027)	15700-DME-1223	1.00	91.57	0.00	91.57
130105000101	MAGLUMI REACTION CUP (3X182CUPS) X3/ X6 (306250517G-27.05.2027)	NA	2.00	72.23	0.00	144.46
130601037M	MAGLUMI CA 19-9 (CLIA) X 50 (224250111-24.11.2026)	15878-DME-0124	1.00	206.98	0.00	206.98

**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	1,275.19	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,108.86
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,108.86
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,108.86
ICE	0.00
IVA 15%	166.33
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,275.19</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