



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000047945**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1002202601019036063600120010030000479456208149416

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2026-02-10T16:55:30-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1002202601019036063600120010030000479456208149416

**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: 10/02/2026

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
130299006M	MAGLUMI LIGHT CHECK(1BOX=5X2ML) (314250203-10.09.2026)	15901-DME-0124	1.00	65.67	0.00	65.67
130653007M	MAGLUMI ANTI-TG (CLIA) X 50 (247250311-30.04.2027)	15696-DME-	1.00	174.93	0.00	174.93
130651001M	MAGLUMI FERRITIN (CLIA) X 50 (263250321-12.12.2027)	15747-DME-1223	1.00	77.09	0.00	77.09
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

**Información Adicional**

Email: centrocedimedic@gmail.com

Dirección Envío: AV UNIVERSITARIA ENTRE IMBABURA Y QUITO CEL 0969666346 LOJA

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	320.69
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	320.69
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	320.69
ICE	0.00
IVA 15%	48.10
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>368.79</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	368.79	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