



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000048649

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

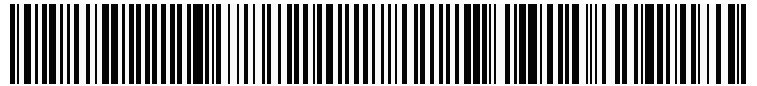
1303202601019036063600120010030000486499175263313

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-03-13T17:36:56-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1303202601019036063600120010030000486499175263313

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: 13/03/2026

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
130655002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 50 (264250311-14.04.2027)	15698-DME-	1.00	154.41	0.00	154.41
130653011M	MAGLUMI ANTI-TPO (CLIA) X 50 (250250311-04.06.2027)	15696-DME-	1.00	233.11	0.00	233.11
130656004M	MAGLUMI NT-PROBNP (CLIA) X 50 (492250311-29.03.2027)	15634-DME-1 123	1.00	339.13	0.00	339.13
130670003M	MAGLUMI ACTH (CLIA) X 50 (473250211-28.03.2027)	15900-DME- 0124	1.00	235.35	0.00	235.35

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	1,106.30	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	962.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	962.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	962.00
ICE	0.00
IVA 15%	144.30
VALOR TOTAL	1,106.30

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