



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000032791**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2903202301019036063600120010030000327916981354412

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2023-03-30 12:37:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2903202301019036063600120010030000327916981354412

**REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.**

Dir. Matriz: JUAN INIGUEZ 2-34 Y GONZALO CORDERO

Dir. Sucursal: : JUAN IÑIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072814911

Obligado Contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: CEVASCOP S.A.

RUC/CI: 1191710149001

Fecha Emisión: 29/03/2023

Guía de Remisión:

Dirección: AV EUGENIO ESPEJOY SHUARAS HOSP MEDILOJA, LOJA072580515

Teléfono: 072580515

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
5795397190	BIL-T DPD 250T, COBAS C311 (66842901.29.02.2024)	AD-583-06-13	1.00	94.00	0.00	94.00
4404483190	GLUC HK 800T, COBAS C311 (65281701.31.10.2023)	AD-0608-03-04	1.00	196.00	0.00	196.00
7528566190	HDL-C GEN 4, 350 TEST COBAS C311 (63877601.30.04.2024)	3131-DME-1117	1.00	458.00	0.00	458.00
20767107322	TRIGL,250T, COBAS C311 (67081601.31.10.2023)	AD-138-09-10	1.00	92.00	0.00	92.00
8791686190	PSA TOTAL E411 ELECSYS V3 (64897303.31.01.2024)	10304-DME-1020	1.00	378.10	0.00	378.10
11706802001	ASSAY CUP ELECSYS 2010 (22037916.31.05.2027)	NA	1.00	196.65	0.00	196.65
11706799001	ASSAY TIP PUNTAS P/ PIPETA ELECSYS 2010 (22088515.31.07.2027)	NA	1.00	207.10	0.00	207.10
3112349180	SNAPPAK, 9180 9181 (725121.19.12.2024)	3592-DME-0218	1.00	424.00	0.00	424.00
DIR231010701004	TIRAS DE ORINA H11-800 + IC CARD CAJA X 10 FRASCO DIRUI FUS2000 (20220509-08.05.2024.)	749-RBE-0116	1.00	252.80	0.00	252.80

**Información Adicional**

Email: bodega@medihospital.com.ec

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	2,298.65
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	2,298.65
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	2,298.65
ICE	0.00
IVA 12%	275.84
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>2,574.49</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,574.49	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