



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000035302**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1810202301019036063600120010030000353024902704519

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2023-10-19 15:18:36

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1810202301019036063600120010030000353024902704519

**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: CEVASCOP S.A.

RUC/CI: 1191710149001

Fecha Emisión: 18/10/2023

Guía de Remisión:

Dirección AV EUGENIO ESPEJOY SHUARAS HOSP MEDILOJA, LOJA072580515

Teléfono: 072580515

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
7212771190	VITAMIN B12 G2 E411 (70733105.30.11.2024)	11624-DME-0421	1.00	499.70	0.00	499.70

**Información Adicional**

Email: bodega@medilab.com.ec

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	499.70
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	499.70
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	499.70
ICE	0.00
IVA 12%	59.96
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>559.66</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	559.66	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