



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000038565

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0507202401019036063600120010030000385653511044315

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-07-08T08:30:30-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0507202401019036063600120010030000385653511044315

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: 05/07/2024

Guía de Remisión:

Dirección AV EUGENIO ESPEJOY SHUARAS HOSP MEDILOJA, LOJA072580515

Teléfono: 072580515

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
GXMTB/RIF-ULTRA-10	XPERT MTB/RIF ULTRA 10 TEST KIT CE-IVD (1001420365-07.09.2025)		1.00	994.00	0.00	994.00

Información Adicional

Email: bodega@medilab.com.ec

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	994.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	994.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	994.00
ICE	0.00
IVA 15%	149.10
VALOR TOTAL	1,143.10

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,143.10	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