



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000039421

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0609202401019036063600120010030000394215374011311

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-09T08:54:31-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0609202401019036063600120010030000394215374011311

REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.

Dir. Matriz: JUAN IÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO

CORDERO

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

Teléfono: 072814911

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Contribuyente Especial Nro.: 000287

Razon Social: CEVASCOP S.A.

RUC/CI: 1191710149001

Fecha Emisión: 06/09/2024

Guía de Remisión:

Dirección: AV EUGENIO ESPEJOY SHUARAS HOSP MEDILOJA, LOJA072580515

Teléfono: 072580515

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130653009M	MAGLUMI TRAB (CLIA) X 50 (290240111-07.02.2026)	15696-DME-	1.00	111.63	0.00	111.63
130602515M	MAGLUMI SHBG (CLIA) X 50 (427230511-19.10.2025)	15700-DME-	1.00	183.86	0.00	183.86
130602516M	MAGLUMI ANDROSTENEDIONE (CLIA) X 50 (423240111-15.11.2025)	15700-DME-1223	1.00	403.84	0.00	403.84
130651027M	MAGLUMI H.PYLORI IGM (CLIA) X 50 (1015240111-20.09.2025)	15831-DME-1223	1.00	155.96	0.00	155.96
130651028M	MAGLUMI H.PYLORI IGA (CLIA) X 50 (1014230211-21.06.2025)	15831-DME-1223	1.00	155.96	0.00	155.96
130655007M	MAGLUMI IGF-I (CLIA) X 50 (460240111-24.11.2025)	15900-DME-	1.00	376.72	0.00	376.72
130698505M	MAGLUMI IGFBP-3 (CLIA) X 50 (429230311-24.05.2025)	15900-DME-	1.00	523.68	0.00	523.68
130616504M	MAGLUMI IL-6 (CLIA) X 50 (424230211-19.06.2025)	15749-DME-1223	1.00	528.28	0.00	528.28
130661001M	MAGLUMI INTACT PTH (CLIA) X 50 (474230221-23.08.2025)	15933-DME-	1.00	235.35	0.00	235.35
130601038M	MAGLUMI CA 15-3 (CLIA) X 50 (225230211-26.06.2025)	15878-DME-	1.00	206.98	0.00	206.98
130617501M	MAGLUMI ANTI-CCP (CLIA) X 50 (404230211-22.05.2025)	16018-DME-0124	1.00	317.82	0.00	317.82

Información Adicional

Email: bodega@medilab.com.ec

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	3,200.08
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	3,200.08
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	3,200.08
ICE	0.00
IVA 15%	480.01
VALOR TOTAL	3,680.09

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	3,680.09	0	0

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
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						