



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000039991**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1710202401019036063600120010030000399917879882314

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-10-18T13:01:20-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1710202401019036063600120010030000399917879882314

**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: 17/10/2024

Guía de Remisión:

Dirección AV EUGENIO ESPEJOY SHUARAS HOSP MEDI LOJA, LOJA 072580515

Teléfono: 072580515

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130603023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 50 (241240211-29.07.2026)	15696-DME-1 223	1.00	95.22	0.00	95.22
130601034M	MAGLUMI TOTAL PSA (CLIA) X 50 (221240311-02.04.2026)	15878-DME-0	1.00	135.99	0.00	135.99
130653004M	MAGLUMI FREE T4 (CLIA) X 50 (245240121-27.02.2026)	15696-DME-1 223	1.00	80.70	0.00	80.70
130105000101	MAGLUMI REACTION CUP (3X182CUPS) X3/ X6 (306240604G-04.06.2026)	NA	3.00	80.70	0.00	242.10
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302240304-25.10.2025)	15901-DME-0 124	1.00	48.71	0.00	48.71
130299005M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1BOX=1X714ML) (303243501-16.02.2026)	15901-DME-0 124	3.00	25.98	0.00	77.94
130251001M	MAGLUMI FERRITIN (CLIA) X 100 (263240111-28.03.2026)	15747-DME-1	1.00	154.31	0.00	154.31

**Información Adicional**

Email: bodega@medilab.com.ec

Dirección Envío: CEVASCOP S.A. DIR: AV EUGENIO ESPEJOY SHUARAS HOSP MEDI LOJA, LOJA 072580515

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	960.22	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	834.97
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	834.97
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	834.97
ICE	0.00
IVA 15%	125.25
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>960.22</b>

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