



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000040617

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0412202401019036063600120010030000406177531579914

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-12-05T12:54:59-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0412202401019036063600120010030000406177531579914

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: 04/12/2024

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
7051506001	XN CHECK 12X3.0 ML LEVEL 1.2.3 (JUEGO) (4311.26.01.2025)	180-RBE-1014	4.00	136.00	0.00	544.00
BX410851	BACT/ALERT F AEROBIOS PLUS VITEK (0004102608-22.04.2025)	625-RBE-0815	40.00	11.00	0.00	440.00
BX423644	MODERATE GRAM - INFECTIONS TREATED AT WARDS (1522875104-10.10.2025)	6134-DME-1218	1.00	172.00	0.00	172.00
BX423646	GRAM POSITIVE INFECTIONS (8232965503-08.01.2026)	6134-DME-1218	1.00	172.00	0.00	172.00
11544039172	MICRAL TEST II 30 (76913205.30.09.2025)	AD-0372-07-03	2.00	62.00	0.00	124.00
130652012M	MAGLUMI DHEA-S (CLIA) X 50 (259240111-16.10.2025)	15700-DME-1	1.00	235.35	0.00	235.35
6510167001	CELLPACK DCL 20L XN (P4122.10.10.2025)	AD-565-06-13	3.00	121.00	0.00	363.00

Información Adicional

Email: bodega@medilab.com.ec

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	2,050.35
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	2,050.35
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	2,050.35
ICE	0.00
IVA 15%	307.55
VALOR TOTAL	2,357.90

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,357.90	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