



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000041229

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2201202501019036063600120010030000412295574101411

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-01-23T12:27:22-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2201202501019036063600120010030000412295574101411

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: 22/01/2025

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
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302240803-14.02.2026)	15901-DME-0124	2.00	48.71	0.00	97.42
130299006M	MAGLUMI LIGHT CHECK(1BOX=5X2ML) (314240106-21.08.2025)	15901-DME-0124	1.00	36.08	0.00	36.08
130603023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 50 (241240511-16.10.2026)	15696-DME-1223	1.00	95.22	0.00	95.22
BR745	CONTROL LIOFILADO COAGULACION NIVEL 2 12 X 1 ML CA600 (84732.30.03.2026)	AD-247-05-11	1.00	300.00	0.00	300.00

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	608.03	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	528.72
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	528.72
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	528.72
ICE	0.00
IVA 15%	79.31
VALOR TOTAL	608.03

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