



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000041610

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1402202501019036063600120010030000416102414358118

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-02-17T08:12:06-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1402202501019036063600120010030000416102414358118

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: 14/02/2025

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
SM10446445	THROMBOREL S (TP) X 10 ML CA600 (572159A-17.06.2026)	AD-247-05-11	9.00	29.00	0.00	261.00
SM10445720	TROMBINA FCOX1 ML FIBRINOGENO CA600 (567449C-17.03.2026)	AD-247-05-11	9.00	11.00	0.00	99.00
11544039172	MICRAL TEST II 30 (76913205.30.09.2025)	AD-0372-07-03	1.00	62.00	0.00	62.00

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	485.30	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	422.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	422.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	422.00
ICE	0.00
IVA 15%	63.30
VALOR TOTAL	485.30

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