



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000041851

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0603202501019036063600120010030000418516043856312

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-03-07T15:20:19-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0603202501019036063600120010030000418516043856312

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: 06/03/2025

Guía de Remisión:

Dirección AV EUGENIO ESPEJOY SHUARAS HOSP MEDILOJA, LOJA072580515

Teléfono: 072580515

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130652001M	MAGLUMI FSH (CLIA) X 50 (251240211-29.10.2026)	15700-DME-1	1.00	91.57	0.00	91.57
130203023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 100 (241240511-16.10.2026)	15696-DME-1 223	1.00	180.58	0.00	180.58

Información Adicional

Email: bodega@medilab.com.ec

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	272.15
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	272.15
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	272.15
ICE	0.00
IVA 15%	40.82
VALOR TOTAL	312.97

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	312.97	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 CÍA LTDA

NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699