



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000042469

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0904202501019036063600120010030000424693428281811

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-04-10T13:22:05-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0904202501019036063600120010030000424693428281811

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: 09/04/2025

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
BX21341	VITEK 2 GRAM NEGATIVA IDENTIF X 20 TARJETAS (2412749503-06.06.2025)	629-RBE-0815	1.00	172.00	0.00	172.00
BX423646	GRAM POSITIVE INFECTIONS (8233091503-14.05.2026)	6134-DME-1218	1.00	172.00	0.00	172.00
BX423643	AST-GN401 COMMUNITY ACQUIRED UTIS (1513117204-09.06.2026)	6134-DME-1218	1.00	172.00	0.00	172.00
BX423644	MODERATE GRAM - INFECTIONS TREATED AT WARDS (1523058104-11.04.2026)	6134-DME-1218	2.00	172.00	0.00	344.00
BX21342	VITEK 2 GRAM POSITIVA IDENTIF X 20 TARJETAS (2423110503-02.06.2026)	629-RBE-0815	1.00	172.00	0.00	172.00
BX410851	BACT/ALERT F AEROBIOS PLUS VITEK (0004102700-26.05.2025)	625-RBE-0815	10.00	11.00	0.00	110.00
BX410853	BACT/ALERT PEDIATRICOS VITEK (0004102724-11.06.2025)	625-RBE-0815	20.00	11.00	0.00	220.00

Información Adicional

Email: bodega@medilab.com.ec

Dirección Envío: AV EUGENIO ESPEJOY SHUARAS HOSP MEDI LOJA, LOJA 072580515

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,566.30	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,362.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,362.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,362.00
ICE	0.00
IVA 15%	204.30
VALOR TOTAL	1,566.30

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