



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000043620**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1606202501019036063600120010030000436209355954917

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-06-17T12:56:22-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1606202501019036063600120010030000436209355954917

**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: 16/06/2025

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
7559992190	FOLATE G3 ELECSYS COBAS E 100 V2 (77711002.31.10.2025)	AD-148-11-10	1.00	531.05	0.00	531.05

**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	610.71	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	531.05
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	531.05
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	531.05
ICE	0.00
IVA 15%	79.66
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>610.71</b>

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