



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000043995**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0707202501019036063600120010030000439958603539817

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-07-07T18:30:08-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0707202501019036063600120010030000439958603539817

**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: 07/07/2025

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
GXHPV-CE-10	XPERT HPV GENEXPERT (1001482081-04.10.2026)	416-RBE-031 5	1.00	588.00	0.00	588.00

**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	676.20	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	588.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	588.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	588.00
ICE	0.00
IVA 15%	88.20
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>676.20</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