



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000045745**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1610202501019036063600120010030000457455686552914

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-10-17T16:53:32-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1610202501019036063600120010030000457455686552914

**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: 16/10/2025

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 |
|----------------|--|--------------------|-------|-----------------|-----------|--------------|
| 130661004M     | MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 50 (262250211-04.12.2026) | 15633-DME-123      | 1.00  | 390.02          | 0.00      | 390.02       |
| 130603023M     | MAGLUMI TSH (CLIA) X 50 (241250111-21.05.2027)             | 15696-DME-1223     | 2.00  | 95.22           | 0.00      | 190.44       |
| 130253004M     | MAGLUMI FREE T4 (CLIA) X 100 (245250211-14.02.2027)        | 15696-DME-1223     | 1.00  | 154.31          | 0.00      | 154.31       |

**Información Adicional**

Email: bodega@medilab.com.ec

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

|                           |               |
|---------------------------|---------------|
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS   | 734.77        |
| VALOR DESCUENTOS          | 0.00          |
| VALOR DESCUENTO ADICIO.   | 0.00          |
| SUBTOTAL 15%              | 734.77        |
| SUBTOTAL 0%               | 0.00          |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | 0.00          |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS    | 734.77        |
| ICE                       | 0.00          |
| IVA 15%                   | 110.22        |
| <b>VALOR TOTAL</b>        | <b>844.99</b> |

| Forma Pago                                   | Valor  | Plazo | Tiempo |
|--|--------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 844.99 | 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 CIA LTDA  
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699