



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000046390**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

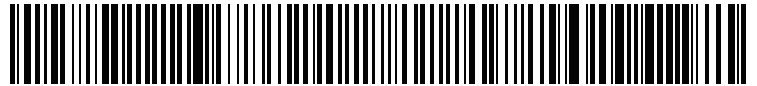
2011202501019036063600120010030000463903229618917

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-11-21T16:13:57-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2011202501019036063600120010030000463903229618917

**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: 20/11/2025

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
130670003M	MAGLUMI ACTH (CLIA) X 50 (473250111-20.11.2026)	15900-DME-0124	1.00	235.35	0.00	235.35
130670002M	MAGLUMI CORTISOL (CLIA) X 50 (468250211-05.03.2027)	15931-DME-	1.00	112.12	0.00	112.12
130652007M	MAGLUMI ESTRADIOL (CLIA) X 50 (256250311-29.04.2027)	15700-DME-1223	1.00	91.57	0.00	91.57
130617501M	MAGLUMI ANTI-CCP (CLIA) X 50 (404250211-24.03.2027)	16018-DME-0124	1.00	317.82	0.00	317.82
130601033M	MAGLUMI AFP (CLIA) X 50 (220250211-12.09.2027)	15878-DME-	1.00	80.70	0.00	80.70
130261004M	MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 100 (262250231-01.03.2027)	15633-DME-123	3.00	761.72	0.00	2,285.16
130601042M	MAGLUMI CA 72-4 (CLIA) X 50 (229250211-28.02.2027)	15878-DME-0124	1.00	206.98	0.00	206.98
130670001M	MAGLUMI GROWTH HORMONE (CLIA) X 50 (467250111-16.12.2026)	15900-DME-0124	1.00	154.41	0.00	154.41
130252001M	MAGLUMI FSH (CLIA) X 100 (251250111-13.05.2027)	15700-DME-1223	1.00	174.01	0.00	174.01
130653004M	MAGLUMI FREE T4 (CLIA) X 50 (245250211-14.02.2027)	15696-DME-1223	2.00	80.70	0.00	161.40
130603023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 50 (241250111-21.05.2027)	15696-DME-1223	4.00	95.22	0.00	380.88

**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	4,830.46	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	4,200.40
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	4,200.40
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	4,200.40
ICE	0.00
IVA 15%	630.06
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>4,830.46</b>

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
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						