



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000047261**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

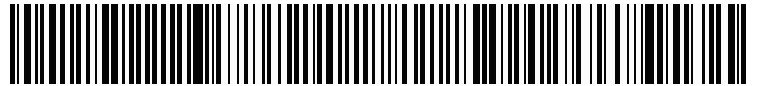
1201202601019036063600120010030000472619306571111

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2026-01-12T14:00:58-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1201202601019036063600120010030000472619306571111

**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: 12/01/2026

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
130656004M	MAGLUMI NT-PROBNP (CLIA) X 50 (492250311-29.03.2027)	15634-DME-1 123	1.00	339.13	0.00	339.13
7051506001	XN CHECK 12X3.0 ML LEVEL 1.2.3 (JUEGO) (5337.22.02.2026)	180-RBE-101 4	1.00	150.00	0.00	150.00
4510089056	COMBUR-10 FCOX100 T ROCHE (86886203.30.11.2026)	AD-0372-07- 03	1.00	42.00	0.00	42.00
BX423646	GRAM POSITIVE INFECTIONS AST-P663 (8233337103-15.01.2027)	6134-DME-1 218	1.00	172.00	0.00	172.00
BX21343	VITEK 2 LEVADURAS IDENTIF. X 20 TARJETAS (2433170103-01.08.2026)	630-RBE-081 5	1.00	172.00	0.00	172.00
130255002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 100 (264250311-14.04.2027)	15698-DME- 1223	1.00	298.78	0.00	298.78

**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	1,350.00	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,173.91
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,173.91
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,173.91
ICE	0.00
IVA 15%	176.09
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,350.00</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