



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000047319

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1301202601019036063600120010030000473195992038916

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-01-13T16:38:47-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1301202601019036063600120010030000473195992038916

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: 13/01/2026

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
FOB-B	FOBB FECAL OCCULT BLOOD DIAGNOSTIC KIT COLLOIDAL GOLD METHOD FOBB (A2509020020-19.03.2027)	17768-DME-1224	1.00	12.10	0.00	12.10

Información Adicional

Email: bodega@medilab.com.ec

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	12.10
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	12.10
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	12.10
ICE	0.00
IVA 15%	1.82
VALOR TOTAL	13.92

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	13.92	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 CÍA LTDA
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699