



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000038580

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0507202401019036063600120010030000385803630644713

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-07-08T12:38:41-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0507202401019036063600120010030000385803630644713

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: REPRESENTACIONES MÉDICAS INNOVAMEDIKAL SA

RUC/CI: 0993373911001

Fecha Emisión: 05/07/2024

Guía de Remisión:

Dirección AV FCO DE ORELLANA KM4 1/2 EDF GRANMANZANA, OF 48 JNT AL MALLGUAQUIL

Teléfono: 0997140200

| Cod. Principal | Descripción | Registro Sanitario | Cant. | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|----------------|---|--------------------|-------|-----------------|-----------|--------------|
| 130612011M | MAGLUMI SFLT-1 (CLIA) X 50 (158240111-10.11.2025) | 16336-DME-0424 | 2.00 | 896.34 | 0.00 | 1,792.68 |
| FLETE ENVIO | FLETE | | 1.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 |

Información Adicional

Email: innovamedikalec@gmail.com

Dirección Envío: REPRESENTACIONES MÉDICAS INNOVAMEDIKAL SA DIR:AV FCO DE ORELLANA KM4 1/2 EDF GRAN

| | |
|---------------------------|-----------------|
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS | 1,797.68 |
| VALOR DESCUENTOS | 0.00 |
| VALOR DESCUENTO ADICIO. | 0.00 |
| SUBTOTAL 15% | 1,797.68 |
| SUBTOTAL 0% | 0.00 |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 1,797.68 |
| ICE | 0.00 |
| IVA 15% | 269.65 |
| VALOR TOTAL | 2,067.33 |

| Forma Pago | Valor | Plazo | Tiempo |
|--|----------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 2,067.33 | 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