



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000038841

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2907202401019036063600120010030000388412537544617

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-07-29T09:58:41-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2907202401019036063600120010030000388412537544617

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: REPRESENTACIONES MÉDICAS INNOVAMEDIKAL SA

RUC/CI: 0993373911001

Fecha Emisión: 29/07/2024

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
130670004M	MAGLUMI 17A-OH PROGESTERONE (CLIA) X 50 (293230211-26.06.2025)	15700-DME-1 223	5.00	165.31	0.00	826.55
130612013M	MAGLUMI HSV-1 IGM(CLIA) X 50 (160240121-27.08.2025)	15877-DME-0 124	2.00	152.52	0.00	305.04
130662008M	MAGLUMI HSV-2 IGG (CLIA) X 50 (479230111-21.03.2025)	15877-DME-0 124	1.00	94.71	0.00	94.71
130612014M	MAGLUMI HSV-2 IGM(CLIA) X 50 (161240111-20.12.2025)	15877-DME-0 124	2.00	152.52	0.00	305.04
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	1,536.34
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,536.34
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,536.34
ICE	0.00
IVA 15%	230.45
VALOR TOTAL	1,766.79

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,766.79	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