



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000038975

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0708202401019036063600120010030000389756687448211

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-08-07T16:21:31-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0708202401019036063600120010030000389756687448211

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: 07/08/2024

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
130619008M	MAGLUMI HIV AB/AG COMBI (CLIA) (NO CE MARK) X 50 (175240111-22.06.2025)	15877-DME-0124	1.00	166.88	0.00	166.88
130612002M	MAGLUMI TOXO IGM(CLIA) X 50 (082240211-30.03.2025)	15748-DME-1	1.00	89.49	0.00	89.49
130670002M	MAGLUMI CORTISOL (CLIA) X 50 (468230111-16.04.2025)	15931-DME-0	1.00	71.35	0.00	71.35
130299005M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1BOX=1X714ML) (303241302-14.10.2025)	15901-DME-0124	5.00	16.53	0.00	82.65
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	8.00	0.00	8.00

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	418.37
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	418.37
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	418.37
ICE	0.00
IVA 15%	62.76
VALOR TOTAL	481.13

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	481.13	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