



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000039176**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

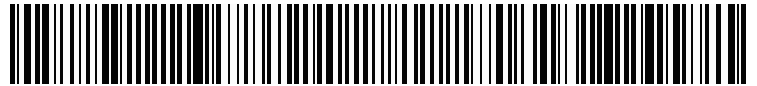
2108202401019036063600120010030000391766286789010

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-08-22T15:42:16-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2108202401019036063600120010030000391766286789010

**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: 21/08/2024

Guía de Remisión:

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

Teléfono: 0997140200

MALLGUAYAQUIL

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130653009M	MAGLUMI TRAB (CLIA) X 50 (290240111-07.02.2026)	15696-DME-	2.00	35.52	0.00	71.04
130652014M	MAGLUMI AMH (CLIA) X 50 (230240111-06.11.2025)	15700-DME-1223	1.00	262.50	0.00	262.50
130651027M	MAGLUMI H.PYLORI IGM (CLIA) X 50 (1015240111-20.09.2025)	15831-DME-1223	3.00	49.62	0.00	148.86
130605506M	MAGLUMI ICA (CLIA) X 50 (432230311-21.08.2025)	16018-DME-	2.00	74.88	0.00	149.76
130619008M	MAGLUMI HIV AB/AG COMBI (CLIA) (NO CE MARK) X 50 (175240111-22.06.2025)	15877-DME-0124	3.00	83.44	0.00	250.32
130662008M	MAGLUMI HSV-2 IGG (CLIA) X 50 (479230111-21.03.2025)	15877-DME-0124	3.00	47.36	0.00	142.08
130612012M	MAGLUMI HSV-1 IGG (CLIA) X 50 (159230211-10.05.2025)	15877-DME-0124	2.00	95.07	0.00	190.14
130612014M	MAGLUMI HSV-2 IGM (CLIA) X 50 (161240111-20.12.2025)	15877-DME-0124	2.00	76.26	0.00	152.52
130619001M	MAGLUMI CHAGAS (CLIA) X 50 (116240111-26.03.2025)	15748-DME-	3.00	39.18	0.00	117.54
130612004M	MAGLUMI RUBELLA IGM (CLIA) X 50 (083230311-05.03.2025)	15877-DME-	2.00	44.74	0.00	89.48
130612002M	MAGLUMI TOXO IGM (CLIA) X 50 (08224211-13.05.2025)	15748-DME-	3.00	44.74	0.00	134.22
130612006M	MAGLUMI CMV IGM (CLIA) X 50 (081230221-24.05.2025)	15877-DME-	3.00	44.74	0.00	134.22

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
<b>Información Adicional</b>						
<b>Email:</b>	innovamedikalec@gmail.com					
<b>Dirección Envío:</b>	REPRESENTACIONES MÉDICAS INNOVAMEDIKAL SA DIR:AV FCO DE ORELLANA KM4 1/2 EDF GRAN					
<b>Forma Pago</b>	<b>Valor</b>	<b>Plazo</b>	<b>Tiempo</b>			
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,119.08	0	0			
				SUBTOTAL SIN DESCUENTOS		1,842.68
				VALOR DESCUENTOS		0.00
				VALOR DESCUENTO ADICIO.		0.00
				SUBTOTAL 15%		1,842.68
				SUBTOTAL 0%		0.00
				SUBTOTAL No objeto de IVA		0.00
				SUBTOTAL SIN IMPUESTOS		1,842.68
				ICE		0.00
				IVA 15%		276.40
				<b>VALOR TOTAL</b>		<b>2,119.08</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 CÍA LTDA**  
**NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699**