



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000039201**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2208202401019036063600120010030000392017276128615

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-08-22T15:23:18-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2208202401019036063600120010030000392017276128615

**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: 22/08/2024

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
130219029M	DENGUE VIRUS NS1 ANTEIGEN (CLIA) X 100 MAGLUMI (401240211-27.12.2025)		1.00	111.00	0.00	111.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

**Información Adicional**

Email: innovamedikalec@gmail.com

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

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	131.10	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	114.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	114.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	114.00
ICE	0.00
IVA 15%	17.10
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>131.10</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