



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000039391

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

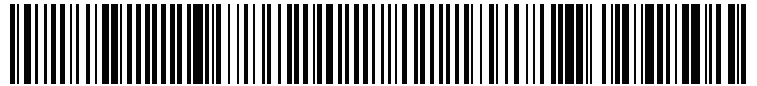
0509202401019036063600120010030000393911327774214

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-06T12:32:34-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0509202401019036063600120010030000393911327774214

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: 05/09/2024

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
130651027M	MAGLUMI H.PYLORI IGM (CLIA) X 50 (1015240111-20.09.2025)	15831-DME-1223	3.00	99.25	0.00	297.75
130665004M	MAGLUMI EBV VCA IGM (CLIA)B X 50 (1004230111-10.05.2025)	15877-DME-	1.00	107.48	0.00	107.48
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

Información Adicional

Email: innovamedikalec@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	408.23
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	408.23
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	408.23
ICE	0.00
IVA 15%	61.23
VALOR TOTAL	469.46

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	469.46	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