



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000039443

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0909202401019036063600120010030000394439854613912

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-10T13:34:55-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0909202401019036063600120010030000394439854613912

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: 09/09/2024

Guía de Remisión:

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

Teléfono: 0997140200

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130653011M	MAGLUMI ANTI-TPO (CLIA) X 50 (250240111-06.01.2026)	15696-DME-	4.00	148.34	0.00	593.36
130658001M	MAGLUMI IGE (CLIA) X 50 (498230211-13.03.2025)	15821-DME-1223	1.00	77.31	0.00	77.31
130653004M	MAGLUMI FREE T4 (CLIA) X 50 (245230311-13.09.2026)	15696-DME-1223	10.00	51.36	0.00	513.60
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	4.00	0.00	4.00

Información Adicional

Email: innovamedikalec@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,188.27
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,188.27
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,188.27
ICE	0.00
IVA 15%	178.24
VALOR TOTAL	1,366.51

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,366.51	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 CIA LTDA

NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699