



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000039462

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1009202401019036063600120010030000394621368457513

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-11T15:39:03-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1009202401019036063600120010030000394621368457513

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: 10/09/2024

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
130653006M	MAGLUMI THYROGLOBULIN (CLIA) X 50 (249230311-25.06.2025)	15696-DME-1223	3.00	60.59	0.00	181.78
130653007M	MAGLUMI ANTI-TG (CLIA) X 50 (247230311-16.05.2025)	15696-DME-	1.00	111.32	0.00	111.32
130655001M	MAGLUMI C-PEPTIDE (CLIA) X 50 (265230511-25.09.2025)	15698-DME-1223	2.00	98.25	0.00	196.50

Información Adicional

Email: innovamedikalec@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	489.60
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	489.60
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	489.60
ICE	0.00
IVA 15%	73.44
VALOR TOTAL	563.04

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	563.04	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