



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000039506

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1209202401019036063600120010030000395066289975311

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-13T12:41:53-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1209202401019036063600120010030000395066289975311

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: 12/09/2024

Guía de Remisión:

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

Teléfono: 0997140200

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130670002M	MAGLUMI CORTISOL (CLIA) X 50 (468240111-05.12.2025)	15931-DME-0	1.00	71.35	0.00	71.35
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

Información Adicional

Email: innovamedikalec@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	74.35
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	74.35
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	74.35
ICE	0.00
IVA 15%	11.15
VALOR TOTAL	85.50

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	85.50	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