



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000040180**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0511202401019036063600120010030000401808206523910

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-11-06T13:09:53-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0511202401019036063600120010030000401808206523910

**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: 05/11/2024

Guía de Remisión:

Dirección AV FCO DE ORELLANA KM4 1/2 EDF GRAN MANZANA, OF 48 JNT AL MALL  
GUAYAQUIL

Teléfono: 0997140200

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130299005M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1BOX=1X714ML) (303243501-16.02.2026)	15901-DME-0 124	8.00	23.62	0.00	188.96
130612014M	MAGLUMI HSV-2 IGM(CLIA) X 50 (161240111-20.12.2025)	15877-DME-0 124	1.00	152.52	0.00	152.52
130606511M	MAGLUMI DIRECT RENIN (CLIA) X 50 (428230211-13.06.2025)	15931-DME-0 124	1.00	235.05	0.00	235.05
FLETE ENVIO	FLETE		0.00	0.00	0.00	0.00

**Información Adicional**

Email: innovamedikalec@gmail.com

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	576.53
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	576.53
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	576.53
ICE	0.00
IVA 15%	86.48
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>663.01</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	663.01	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