



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000040204

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0611202401019036063600120010030000402046992156919

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-11-07T12:59:43-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0611202401019036063600120010030000402046992156919

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: 06/11/2024

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
130261004M	MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 100 (262240121-10.01.2026)	15633-DME-1 123	1.00	484.73	0.00	484.73

Información Adicional

Email: innovamedikalec@gmail.com

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

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	557.44	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	484.73
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	484.73
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	484.73
ICE	0.00
IVA 15%	72.71
VALOR TOTAL	557.44

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