



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000040290

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1111202401019036063600120010030000402908723860416

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-11-12T12:26:10-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1111202401019036063600120010030000402908723860416

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: 11/11/2024

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
130606511M	MAGLUMI DIRECT RENIN (CLIA) X 50 (428230211-13.06.2025)	15931-DME-0124	1.00	235.05	0.00	235.05
130655005M	MAGLUMI ANTI-GAD (CLIA) X 50 (470240111-15.11.2025)	16018-DME-0124	1.00	149.77	0.00	149.77
130610015M	MAGLUMI ANTI-HCV(CLIA) (NO CE MARK)X 50 (173240511-25.01.2025)	15877-DME-0124	1.00	88.05	0.00	88.05
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	4.00	0.00	4.00

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	476.87
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	476.87
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	476.87
ICE	0.00
IVA 15%	71.53
VALOR TOTAL	548.40

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	548.40	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