



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000040387**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1511202401019036063600120010030000403875804418714

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-11-18T08:18:08-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1511202401019036063600120010030000403875804418714

**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: 15/11/2024

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
130612013M	MAGLUMI HSV-1 IGM(CLIA) X 50 (160240211-28.02.2026)	15877-DME-0124	5.00	152.52	0.00	762.60
130612014M	MAGLUMI HSV-2 IGM(CLIA) X 50 (161240211-19.04.2026)	15877-DME-0124	2.00	152.52	0.00	305.04

**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	1,227.79	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,067.64
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,067.64
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,067.64
ICE	0.00
IVA 15%	160.15
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,227.79</b>

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