



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000034944**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2009202301019036063600120010030000349449774959413

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2023-09-21 14:11:12

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2009202301019036063600120010030000349449774959413

**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: INNOVAGEN SAS

RUC/CI: 1191796866001

Fecha Emisión: 20/09/2023

Guía de Remisión:

Dirección AV CUXIBAMBA75-31 E IBARRA 1ER PISOCLINICA SANTA ISABEL,  
LOJACEL:0986983060

Teléfono: 0986983060

| Cod. Principal | Descripción   | Registro Sanitario | Cant. | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|----------------|---|--------------------|-------|-----------------|-----------|--------------|
| 4718917190     | COLESTEROL 400T C111 (74049601.30.04.2024)          | AD-0471-10-03      | 1.00  | 83.00           | 0.00      | 83.00        |
| 4657594190     | TG GPO-PAP 200T C111 (73676201.30.06.2024)          | AD-0471-10-03      | 1.00  | 63.00           | 0.00      | 63.00        |
| 5401755190     | CREATININ JAFEE 400T C111 (66515101.31.05.2024)     | AD-138-09-10       | 1.00  | 74.00           | 0.00      | 74.00        |
| 3277356190     | PROLACTINA CALSET ELECSYS (69035202.30.06.2024)     | AD-0314-05-03      | 1.00  | 196.00          | 0.00      | 196.00       |
| 11KSAR         | 31.07.2024PRECICONTROL UNIVERSAL E411               |                    | 1.00  | 222.00          | 0.00      | 222.00       |
| 11KSAR         | 28.02.2025PRECICONTROL MARCADORES TUMORALES ELECSYS |                    | 1.00  | 407.00          | 0.00      | 407.00       |
| FLETE ENVIO    | FLETE   |                    | 1.00  | 5.00            | 0.00      | 5.00         |

**Información Adicional**

Email: infoinnovagen@mail.com

Dirección Envío: INNOVAGEN SAS DIR:AV CUXIBAMBA75-31 E IBARRA 1ER PISO CLINICA SANTA ISABEL, LOJA

| Forma Pago                                   | Valor    | Plazo | Tiempo |
|--|----------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 1,176.00 | 0     | 0      |

|                           |                 |
|---------------------------|-----------------|
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS   | 1,050.00        |
| VALOR DESCUENTOS          | 0.00            |
| VALOR DESCUENTO ADICIO.   | 0.00            |
| SUBTOTAL 12%              | 1,050.00        |
| SUBTOTAL 0%               | 0.00            |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | 0.00            |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS    | 1,050.00        |
| ICE                       | 0.00            |
| IVA 12%                   | 126.00          |
| <b>VALOR TOTAL</b>        | <b>1,176.00</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