



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000038023

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

3005202401019036063600120010030000380234689073119

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-05-31T11:34:59-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



3005202401019036063600120010030000380234689073119

REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.

Dir. Matriz: JUAN IÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO CORDERO

Dir. Sucursal: : JUAN IÑIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072814911

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: INNOVAGEN SAS

RUC/CI: 1191796866001

Fecha Emisión: 30/05/2024

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
11544039172	MICRAL TEST II 30 (74121703.28.02.2025)	AD-0372-07-03	1.00	62.00	0.00	62.00
8791686190	PSA TOTAL E411 ELECSYS V3 (76303401.30.04.2025)	10304-DME-1020	1.00	438.00	0.00	438.00
12017547122	INSULIN ELECSYS RP (77899901.30.09.2025)	AD-0314-05-03	1.00	429.00	0.00	429.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

Información Adicional

Email: infoinnovagen@mail.com

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	932.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	932.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	932.00
ICE	0.00
IVA 15%	139.80
VALOR TOTAL	1,071.80

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,071.80	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