



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000038264**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1306202401019036063600120010030000382646684020110

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-06-14T12:12:53-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1306202401019036063600120010030000382646684020110

**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: 13/06/2024

Guía de Remisión:

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

Teléfono: 0986983060

LOJACEL:0986983060

| Cod. Principal | Descripción                                     | Registro Sanitario | Cant. | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|----------------|---|--------------------|-------|-----------------|-----------|--------------|
| 8429324190     | TSH ELECSYS E 200 V2 (77243403.31.08.2024)      | 4035-DME-0618      | 1.00  | 414.00          | 0.00      | 414.00       |
| 9007741190     | T4 ELECSYS COBAS E 200 V3 (74460301.31.01.2025) | 11422-DME-0321     | 1.00  | 414.00          | 0.00      | 414.00       |
| 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   | 831.00        |
| VALOR DESCUENTOS          | 0.00          |
| VALOR DESCUENTO ADICIO.   | 0.00          |
| SUBTOTAL 15%              | 831.00        |
| SUBTOTAL 0%               | 0.00          |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | 0.00          |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS    | 831.00        |
| ICE                       | 0.00          |
| IVA 15%                   | 124.65        |
| <b>VALOR TOTAL</b>        | <b>955.65</b> |

| Forma Pago                                   | Valor  | Plazo | Tiempo |
|--|--------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 955.65 | 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