



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000040010**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2110202401019036063600120010030000400102018516711

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-10-22T12:09:25-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2110202401019036063600120010030000400102018516711

**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: 21/10/2024

Guía de Remisión:

Dirección: AV CUXIBAMBA75-31 E IBARRA 1ER PISO CLINICA SANTA ISABEL, LOJA  
CEL:0986983060

Teléfono: 0986983060

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
9007725190	T3 E411 ELECSYS E200 V2 (78160303.31.07.2025)	11422-DME-0321	1.00	409.00	0.00	409.00
3737551190	FERRITINA X 100 E411 ELECSYS (78845903.31.05.2025)	AD-248-1-05-11	1.00	416.00	0.00	416.00
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

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	952.20	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	828.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	828.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	828.00
ICE	0.00
IVA 15%	124.20
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>952.20</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 CIA LTDA

NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699