



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000039896

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1010202401019036063600120010030000398962823798612

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-10-10T17:35:35-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1010202401019036063600120010030000398962823798612

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: 10/10/2024

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
8429324190	TSH ELECSYS E 200 V2 (79477203.31.01.2025)	4035-DME-06 18	1.00	414.00	0.00	414.00
9007741190	T4 ELECSYS COBAS E 200 V3 (80586801.31.12.2025)	11422-DME-0 321	1.00	414.00	0.00	414.00
11662970122	CLEANCELL ELECSYS (79153701.31.01.2026)	13827-DME-1 222	1.00	150.00	0.00	150.00
9038078190	VITAMIN D TOTAL G3 ELECSYS COBAS E 100 (78688703.31.01.2025)	12428-DME-1 121	1.00	969.00	0.00	969.00
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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,952.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,952.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,952.00
ICE	0.00
IVA 15%	292.80
VALOR TOTAL	2,244.80

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,244.80	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 CÍA LTDA

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