



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000042943**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0905202501019036063600120010030000429437616221415

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-05-12T11:23:45-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0905202501019036063600120010030000429437616221415

**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: 09/05/2025

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
5401461190	GGT HICO 200T COBAS C111 (84764701.30.09.2025)	AD-138-09-10	1.00	67.00	0.00	67.00
5401755190	CREATININ JAFEE 400T C111 (83646301.30.06.2026)	AD-138-09-10	1.00	74.00	0.00	74.00
12017547122	INSULIN ELECSYS RP (84171201.31.05.2026)	AD-0314-05-03	1.00	390.00	0.00	390.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	6.00	0.00	6.00

**Información Adicional**

Email: infoinnovagen@gmail.com

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

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	617.55	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	537.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	537.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	537.00
ICE	0.00
IVA 15%	80.55
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>617.55</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