



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000045029**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0509202501019036063600120010030000450295064917614

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-09-08T18:05:53-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0509202501019036063600120010030000450295064917614

**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: 05/09/2025

Guía de Remisión:

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

Teléfono: 0986983060

CEL:0986983060

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
4657616190	UREA 400T COBAS C111 (88235901.28.02.2026)	AD-0471-10-03	1.00	62.00	0.00	62.00
20754765322	COBAS INTEGRA CLEANER C111 (87520601.31.01.2027)	AD-0471-10-03	1.00	46.00	0.00	46.00
11930346122	SYS WASH ELECSYS (87347201.31.07.2026)	AD-248-1-05-11	1.00	35.00	0.00	35.00
11731416190	PRECICONTROL UNIVERSAL E411 (81524804.31.10.2026)	806-RBE-0216	1.00	111.00	0.00	111.00
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	299.00	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	260.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	260.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	260.00
ICE	0.00
IVA 15%	39.00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>299.00</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