



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000046015**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

3010202501019036063600120010030000460154579548419

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-10-30T17:54:51-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



3010202501019036063600120010030000460154579548419

**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: 30/10/2025

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
12017547122	INSULIN ELECSYS RP (84171203.31.05.2026)	AD-0314-05-03	1.00	359.00	0.00	359.00
6656021190	ESTRADIOL G3 E411 ELECSYS (88086801.30.06.2026)	AD-0314-05-03	1.00	183.00	0.00	183.00
8828601190	FREE PSA V3 ELECSYS COBAS E 100 (85451901.30.06.2026)	10304-DME-1020	1.00	438.00	0.00	438.00
8429324190	TSH ELECSYS E 200 V2 (87802101.31.03.2026)	4035-DME-0618	1.00	414.00	0.00	414.00
11662970122	CLEANCELL ELECSYS (87979901.28.02.2027)	13827-DME-1222	1.00	75.00	0.00	75.00
11662988122	PROCELL ELECSYS (85273101.31.10.2026)	13827-DME-1222	1.00	75.00	0.00	75.00
20754765322	COBAS INTEGRA CLEANER C111 (89001301-31.03.2027)	AD-0471-10-03	1.00	51.00	0.00	51.00
4657543190	AST 400 T COBAS C111 ROCHE (87327401.31.07.2026)	AD-0471-10-03	1.00	100.00	0.00	100.00
7212771190	VITAMIN B12 G2 E411 ELECSYS (87010001.28.02.2027)	11624-DME-0421	1.00	770.00	0.00	770.00
8932352190	FSH ELECSYS COBAS E 100 V2 (87104401.30.11.2026)	12188-DME-0921	1.00	259.00	0.00	259.00
9007741190	T4 ELECSYS COBAS E 200 V3 (86530402.30.09.2026)	11422-DME-0321	1.00	414.00	0.00	414.00
5401755190	CREATININ JAFEE 400T C111 (85058101.30.09.2026)	AD-138-09-10	1.00	52.00	0.00	52.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	6.00	0.00	6.00

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
<b>Información Adicional</b>						
<b>Email:</b>	infoinnovagen@gmail.com					
<b>Dirección Envío:</b>	AV CUXIBAMBA75-31 E IBARRA 1ER PISO CLINICA SANTA ISABEL, LOJA CEL:0986983060					
<b>Forma Pago</b>	<b>Valor</b>	<b>Plazo</b>	<b>Tiempo</b>			
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	3,675.40	0	0			
				SUBTOTAL SIN DESCUENTOS		3,196.00
				VALOR DESCUENTOS		0.00
				VALOR DESCUENTO ADICIO.		0.00
				SUBTOTAL 15%		3,196.00
				SUBTOTAL 0%		0.00
				SUBTOTAL No objeto de IVA		0.00
				SUBTOTAL SIN IMPUESTOS		3,196.00
				ICE		0.00
				IVA 15%		479.40
				<b>VALOR TOTAL</b>		<b>3,675.40</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 CÍA LTDA  
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699