



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000047345

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1401202601019036063600120010030000473454547872019

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-01-14T17:13:16-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1401202601019036063600120010030000473454547872019

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: 14/01/2026

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
8429324190	TSH ELECSYS E 200 V2 (89175401.30.06.2026)	4035-DME-0618	1.00	414.00	0.00	414.00
9007725190	T3 E411 ELECSYS E200 V2 (87793201.31.10.2026)	11422-DME-0321	1.00	409.00	0.00	409.00
9043276190	FT4 G4 ELECSYS E2G 200 (88386903.31.07.2026)	13952-DME-1222	1.00	414.00	0.00	414.00
4657594190	TG GPO-PAP 200T C111 (92614701.30.11.2026)	AD-0471-10-03	2.00	63.00	0.00	126.00
5401658190	IRON 100T C111 ROCHE (91228901.30.09.2026)	AD-138-09-10	1.00	87.00	0.00	87.00
4657527190	GLUCOSA 400T COBAS C111 (92616401.31.05.2027)	AD-0608-03-04	1.00	50.00	0.00	50.00
7876432190	CRP4 LX 200T COBAS C111 (91746101.30.09.2026)	10150-DME-0920	1.00	180.00	0.00	180.00
5589134190	BIL-D 100T COBAS C111 (92170101.31.01.2027)	AD-465-10-12	1.00	58.00	0.00	58.00
5401755190	CREATININ JAFEE 400T C111 (87342601.31.01.2027)	AD-138-09-10	1.00	74.00	0.00	74.00
20754765322	COBAS INTEGRA CLEANER C111 (91016601.30.06.2027)	AD-0471-10-03	1.00	51.00	0.00	51.00
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	2,149.35	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,869.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,869.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,869.00
ICE	0.00
IVA 15%	280.35
VALOR TOTAL	2,149.35

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
<p>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</p>						