



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000048083

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1302202601019036063600120010030000480836451042618

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-02-13T17:39:24-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1302202601019036063600120010030000480836451042618

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: 13/02/2026

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
3203093190	PROLACTINA ELECSYS (87205801.31.01.2027)	AD-0314-05-03	1.00	134.00	0.00	134.00
11930346122	SYS WASH ELECSYS (91017801.31.12.2026)	AD-248-1-05-11	1.00	35.00	0.00	35.00
7528604190	HDL-C GEN 4. 200 TEST COBAS C111 (91401601.30.04.2027)	3131-DME-1117	1.00	222.00	0.00	222.00
20754765322	COBAS INTEGRA CLEANER C111 (92185101.31.08.2027)	AD-0471-10-03	1.00	46.00	0.00	46.00
5344620001	LAMP HALOGEN 12V/20W ASSY C111 (SL-SC)	NA	1.00	105.00	0.00	105.00
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	630.20	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	548.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	548.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	548.00
ICE	0.00
IVA 15%	82.20
VALOR TOTAL	630.20

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