



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000041443

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0502202501019036063600120010030000414433663642411

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-02-06T13:14:44-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0502202501019036063600120010030000414433663642411

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: CORPORACION HVQ S A

RUC/CI: 1792758270001

Fecha Emisión: 05/02/2025

Guía de Remisión:

Dirección AV GENERAL ENRIQUEZ E ISLA SANTIAGO CC PLAZA DORAL LAB
HOSPITAL VOZ ANDES QUITOCEL:0993988774

Teléfono: 0993988774

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130655007M	MAGLUMI IGF-I (CLIA) X 50 (460240111-24.11.2025)	15900-DME-0	1.00	376.73	0.00	376.73

Información Adicional

Email: marevalo@hospitalvozandes.com

Dirección Envío: CORPORACION HVQ S A DIR: AV GENERAL ENRIQUEZ E ISLA SANTIAGO CC PLAZA DORAL LAB

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	433.24	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	376.73
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	376.73
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	376.73
ICE	0.00
IVA 15%	56.51
VALOR TOTAL	433.24

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