



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000041729

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2402202501019036063600120010030000417294601288712

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-02-25T11:29:30-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2402202501019036063600120010030000417294601288712

**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: 24/02/2025

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
130651027M	MAGLUMI H.PYLORI IGM (CLIA) X 50 (1015240211-03.03.2026)	15831-DME-1 223	1.00	155.96	0.00	155.96
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	4.00	0.00	4.00

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	183.95	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	159.96
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	159.96
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	159.96
ICE	0.00
IVA 15%	23.99
VALOR TOTAL	183.95

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