



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000041867**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0703202501019036063600120010030000418672065249815

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-03-07T11:13:10-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0703202501019036063600120010030000418672065249815

**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: 07/03/2025

Guía de Remisión:

Dirección AV GENERAL ENRIQUEZ E ISLA SANTIAGOCC PLAZA DORAL LAB  
HOSPITAL VOZ ANDESQUITOCEL:0993988774

Teléfono: 0993988774

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130503002A	ACIDO URICO R1 28 X 2ML R2 7 X 2 ML BIOSSAYS (518240201-08.10.2025)	17482-DME-1024	1.00	70.00	0.00	70.00
130501003A	COLESTEROL R1 30X2 ML R2 10 X 2 ML BIOSSAYS (503240201-16.10.2025)	17299-DME-0924	1.00	70.00	0.00	70.00
130501004A	TRIGLICERIDOS R1 28X2 ML R2 7X2 ML BIOSSAYS (504240201-30.07.2025)	17299-DME-0924	1.00	70.00	0.00	70.00
130501002A	LDL-C R1 30X2 ML R2 10 X 2 ML BIOSSAYS (502240101-31.07.2025)	17299-DME-0924	1.00	240.00	0.00	240.00
1305990001	ALKALINE WASH 1 X 2000G BIOSSAYS (309241101-14.10.2025)	16654-DME-0524	1.00	0.01	0.00	0.01
1305990002	ACID WASH 1 X 500G BIOSSAYS (310240401-20.09.2025)	16654-DME-0524	1.00	0.01	0.00	0.01
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	8.00	0.00	8.00

**Información Adicional**

Email: marevalo@hospitalvozandes.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	458.02
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	458.02
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	458.02
ICE	0.00
IVA 15%	68.70
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>526.72</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	526.72	0	0

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