



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000041868

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0703202501019036063600120010030000418684869337316

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-03-07T11:14:48-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0703202501019036063600120010030000418684869337316

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: 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
130653009M	MAGLUMI TRAB (CLIA) X 50 (290240111-07.02.2026)	15696-DME-1	1.00	111.63	0.00	111.63
130602515M	MAGLUMI SHBG (CLIA) X 50 (427230511-19.10.2025)	15700-DME-1	1.00	183.86	0.00	183.86
130656007M	MAGLUMI ALDOSTERONE (CLIA) X 50 (295240111-02.01.2026)	15931-DME-0124	1.00	235.35	0.00	235.35
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	4.00	0.00	4.00

Información Adicional

Email: marevalo@hospitalvozandes.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	534.84
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	534.84
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	534.84
ICE	0.00
IVA 15%	80.23
VALOR TOTAL	615.07

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	615.07	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 CIA LTDA

NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699