



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000041875

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0703202501019036063600120010030000418758185345518

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-03-07T13:01:44-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0703202501019036063600120010030000418758185345518

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
130601521M	MAGLUMI H.PYLORI IGG (CLIA) X 50 (430230311-23.08.2025)	15831-DME-1 223	1.00	150.18	0.00	150.18
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	4.00	0.00	4.00

Información Adicional

Email: marevalo@hospitalvozandes.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	154.18
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	154.18
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	154.18
ICE	0.00
IVA 15%	23.13
VALOR TOTAL	177.31

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	177.31	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