



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000041925

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1003202501019036063600120010030000419259282583716

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-03-11T08:57:28-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1003202501019036063600120010030000419259282583716

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: 10/03/2025

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
130652014M	MAGLUMI AMH (CLIA) X 50 (230240111-06.11.2025)	15700-DME-1 223	1.00	750.00	0.00	750.00
130601042M	MAGLUMI CA 72-4 (CLIA) X 50 (229240111-06.02.2026)	15878-DME-0 124	1.00	188.16	0.00	188.16
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	4.00	0.00	4.00

Información Adicional

Email: marevalo@hospitalvozandes.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	942.16
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	942.16
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	942.16
ICE	0.00
IVA 15%	141.32
VALOR TOTAL	1,083.48

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,083.48	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