



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000041966

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1203202501019036063600120010030000419668182398918

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-03-13T08:56:01-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1203202501019036063600120010030000419668182398918

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: 12/03/2025

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
130501001A	HDL-C R1 30X2 ML R2 10 X 2 ML BIOSAYS (501240301-04.11.2025)	17299-DME-0 924	1.00	240.00	0.00	240.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	4.00	0.00	4.00

Información Adicional

Email: marevalo@hospitalvozandes.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	244.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	244.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	244.00
ICE	0.00
IVA 15%	36.60
VALOR TOTAL	280.60

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	280.60	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