



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000042293

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0204202501019036063600120010030000422933557577816

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-04-03T13:14:28-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0204202501019036063600120010030000422933557577816

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: 02/04/2025

Guía de Remisión:

Dirección AV GENERAL ENRIQUEZ E ISLA SANTIAGO CC PLAZA DORAL LAB
HOSPITAL VOZ ANDES QUITOCEL:0993988774

Teléfono: 0993988774

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130502002A	ALT/TGP R1 28 X 2ML R2 7 X 2 ML BIOSSAYS (509240202-01.11.2025)	17419-DME-1 024	1.00	70.00	0.00	70.00
130502003A	AST/TGO R1 28 X 2ML R2 7 X 2 ML BIOSSAYS (510240102-11.10.2025)	17419-DME-1 024	1.00	70.00	0.00	70.00
130503003A	UREA R1 28 X 2ML R2 7 X 2 ML BIOSSAYS (519240202-25.09.2025)	17482-DME-1 024	1.00	70.00	0.00	70.00
1601020043	LEVEL 2 ASSAYED CHEMISTRY CALIBRATORS(ACC) BIOSSAYS (C0123031-21.12.2025)	17419-DME-1 024	1.00	0.01	0.00	0.01
1601020044	LEVEL 3 ASSAYED CHEMISTRY CALIBRATORS(ACC) BIOSSAYS (C0123041-27.12.2025)	17419-DME-1 024	1.00	0.01	0.00	0.01
1601020005	ASSAYED CHEMISTRY QUALITY CONTROL(AQC) BIOSSAYS LEVEL 2, 3 (Q0124021-25.04.2026)	17419-DME-1 024	1.00	0.01	0.00	0.01
1601020014	LIPID CONTROLS (LQC) BIOSSAYS LEVEL 1, 2, 3 (Q0324011-12.07.2026)	17299-DME-0 924	1.00	0.01	0.00	0.01
1305990001	ALKALINE WASH 1 X 2000G BIOSSAYS (309250101-09.01.2026)	16654-DME-0 524	1.00	0.01	0.00	0.01
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	5.00	0.00	5.00

Información Adicional

Email: marevalo@hospitalvozandes.com

Dirección Envío: AV GENERAL ENRIQUEZ E ISLA SANTIAGO CC PLAZA DORAL LAB HOSPITAL VOZ ANDES

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	215.05
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	215.05
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	215.05
ICE	0.00
IVA 15%	32.26
VALOR TOTAL	247.31

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	247.31	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 CÍA LTDA

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