



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000042495

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1004202501019036063600120010030000424957292747712

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-04-10T18:06:25-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1004202501019036063600120010030000424957292747712

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: 10/04/2025

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
130653007M	MAGLUMI ANTI-TG (CLIA) X 50 (247240111-12.12.2025)	15696-DME-1	1.00	174.93	0.00	174.93
130299006M	MAGLUMI LIGHT CHECK(1BOX=5X2ML) (314240207-20.01.2026)	15901-DME-0 124	2.00	65.67	0.00	131.34
630003	MAGLUMI REACTION MODULES(1BOX=6X64) (301241028T-28.10.2026)	NA	1.00	218.01	0.00	218.01
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	4.00	0.00	4.00

Información Adicional

Email: marevalo@hospitalvozandes.com

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	528.28
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	528.28
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	528.28
ICE	0.00
IVA 15%	79.24
VALOR TOTAL	607.52

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	607.52	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