



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000042583

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1504202501019036063600120010030000425837707089512

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-04-15T17:05:08-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1504202501019036063600120010030000425837707089512

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: 15/04/2025

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
130610022M	MAGLUMI ANTI-HBE(CLIA) (NO CE MARK) X 50 (452240311-29.10.2025)	15877-DME-0124	1.00	72.40	0.00	72.40
130698505M	MAGLUMI IGFBP-3 (CLIA) X 50 (429240111-25.12.2025)	15900-DME-0	1.00	523.68	0.00	523.68
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

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	691.24	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	601.08
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	601.08
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	601.08
ICE	0.00
IVA 15%	90.16
VALOR TOTAL	691.24

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