



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000042649

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2104202501019036063600120010030000426495580042717

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-04-22T17:16:35-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2104202501019036063600120010030000426495580042717

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: 21/04/2025

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
130652011M	MAGLUMI FREE-TESTOSTERONE (CLIA) X 50 (258240111-26.04.2026)	15700-DME-1	1.00	91.57	0.00	91.57
130601525M	MAGLUMI HE4 (CLIA) X 50 (421240111-14.02.2026)	15878-DME-0124	1.00	609.05	0.00	609.05
130655001M	MAGLUMI C-PEPTIDE (CLIA) X 50 (265240111-22.04.2026)	15698-DME-1223	1.00	154.41	0.00	154.41
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	860.03
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	860.03
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	860.03
ICE	0.00
IVA 15%	129.00
VALOR TOTAL	989.03

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	989.03	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