



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000042709**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

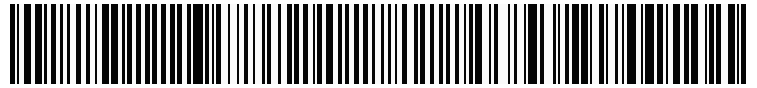
2404202501019036063600120010030000427094785337811

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-04-25T12:50:34-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2404202501019036063600120010030000427094785337811

**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: 24/04/2025

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
130610023M	MAGLUMI ANTI-HBC(CLIA) (NO CE MARK) X 50 (453240211-20.11.2025)	15877-DME-0124	1.00	72.40	0.00	72.40
130655007M	MAGLUMI IGF-I (CLIA) X 50 (460240111-24.11.2025)	15900-DME-0	1.00	376.72	0.00	376.72
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	522.24	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	454.12
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	454.12
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	454.12
ICE	0.00
IVA 15%	68.12
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>522.24</b>

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