



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000042722

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2404202501019036063600120010030000427222617585717

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-04-24T17:14:09-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2404202501019036063600120010030000427222617585717

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
130655001M	MAGLUMI C-PEPTIDE (CLIA) X 50 (265240111-22.04.2026)	15698-DME-1 223	1.00	154.41	0.00	154.41
130670004M	MAGLUMI 17A-OH PROGESTERONE (CLIA) X 50 (293230211-26.06.2025)	15700-DME-1 223	1.00	259.77	0.00	259.77
130653007M	MAGLUMI ANTI-TG (CLIA) X 50 (247240211-30.04.2026)	15696-DME-1	1.00	174.93	0.00	174.93

Información Adicional

Email: marevalo@hospitalvozandes.com

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	589.11
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	589.11
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	589.11
ICE	0.00
IVA 15%	88.37
VALOR TOTAL	677.48

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	677.48	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