



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000043132

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

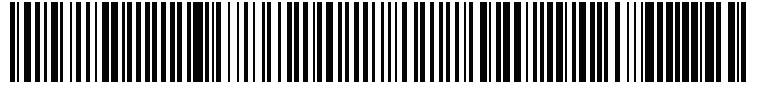
2005202501019036063600120010030000431326531330117

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-05-21T13:06:18-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2005202501019036063600120010030000431326531330117

**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: 20/05/2025

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
130601521M	MAGLUMI H.PYLORI IGG (CLIA) X 50 (430240111-28.02.2026)	15831-DME-1 223	1.00	150.18	0.00	150.18
130653009M	MAGLUMI TRAB (CLIA) X 50 (290240111-07.02.2026)	15696-DME-1	1.00	111.63	0.00	111.63
130654001M	MAGLUMI B2-MICROGLOBULIN (CLIA) X 50 (489240211-14.04.2026)	16734-DME-0 624	1.00	159.24	0.00	159.24
130653011M	MAGLUMI ANTI-TPO (CLIA) X 50 (250240321-13.07.2026)	15696-DME-1	1.00	233.11	0.00	233.11
130653007M	MAGLUMI ANTI-TG (CLIA) X 50 (247250111-19.09.2026)	15696-DME-1	1.00	174.93	0.00	174.93
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	5.00	0.00	5.00

Información Adicional

Email: marevalo@hospitalvozandes.com,crosales@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	1,064.51	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	925.66
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	925.66
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	925.66
ICE	0.00
IVA 15%	138.85
VALOR TOTAL	1,064.51

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 CÍA LTDA

NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699