



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000043657**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1806202501019036063600120010030000436573472088913

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-06-19T17:07:14-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1806202501019036063600120010030000436573472088913

**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: 18/06/2025

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
130508008AC	CRP R1 30X2 ML R2 10 X 2 ML BIOSSAYS (536240201-27.11.2025)	17192-DME-0824	1.00	212.88	0.00	212.88
1601020026	SPECIFIC PROTEIN CONTROLS BIOSSAYS LEVEL 1, 2, 3 (Q062511-11.02.2027)	17192-DME-0824	1.00	0.01	0.00	0.01
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	250.57	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	217.89
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	217.89
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	217.89
ICE	0.00
IVA 15%	32.68
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>250.57</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