



RUC.: 0190360636001

**NOTA DE CREDITO**

**No.: 001-003-000001158**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0907202504019036063600120010030000011584095392410

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-07-09T16:06:38-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0907202504019036063600120010030000011584095392410

**REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.**

Dir. Matriz: JUAN IÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO

CORDERO

Dir. Sucursal: : JUAN IÑIGUEZ 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: 09/07/2025

Dirección: AV GENERAL ENRIQUEZ E ISLA SANTIAGO CC PLAZA DORAL LAB HOSPITAL VOZ ANDES Teléfono: 0993988774

Comprobante que se modifica: 001-003-000043696

Fecha Emisión (Comprobante a modificar):

19/06/2025

Razón de Modificación: devolucion

Cod. Principal	Descripción	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Aplica Iva	Precio Total
130652010M	MAGLUMI TESTOSTERONE (CLIA) X 50 (255240211-26.05.2026)	1.00	91.57	0.00	S	91.57

**Información Adicional**

Email: marevalo@hospitalvozandes.com,crosales@hospitalvozandes.com

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	91.57
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	91.57
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	91.57
ICE	0.00
IVA 15%	13.74
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>105.31</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 CÍA LTDA

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