



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000044497

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

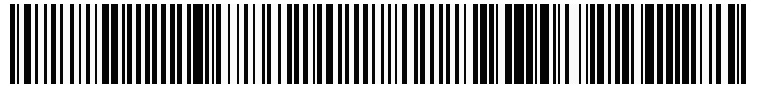
0508202501019036063600120010030000444977877521517

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-08-05T18:04:51-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0508202501019036063600120010030000444977877521517

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: 05/08/2025

Guía de Remisión:

Dirección: AV GENERAL ENRIQUEZ E ISLA SANTIAGO CC PLAZA DORAL LAB

Teléfono: 0993988774

HOSPITAL VOZ ANDES QUITOCEL:0993988774

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130502002A	ALT/TGP R1 28X2MML R2 7X2ML (300T) BIOCASSAYS (509240302-28.02.2026)	17519-DME-1024	1.00	70.00	0.00	70.00
130502003A	AST/TGO R1 28X2ML R2 7X2ML (300T) BIOCASSAYS (510250101-10.03.2026)	17519-DME-1024	1.00	70.00	0.00	70.00
130503001A	CREATININA R1 30X2ML R2 10X2ML (320T) BIOCASSAYS (517240202-26.03.2026)	17482-DME-1024	1.00	80.00	0.00	80.00
130502005A	GGT R1 28 X 2ML R2 7 X 2 ML BIOCASSAYS (512240302-23.05.2026)	17419-DME-1024	1.00	70.00	0.00	70.00
130503003A	UREA R1 28 X 2ML R2 7 X 2 ML BIOCASSAYS (519250101-25.03.2026)	17482-DME-1024	1.00	70.00	0.00	70.00
130501001A	HDL-C R1 30X2 ML R2 10 X 2 ML BIOCASSAYS (501250101-14.04.2026)	17299-DME-0924	1.00	240.00	0.00	240.00
130501002A	LDL-C R1 30X2 ML R2 10 X 2 ML BIOCASSAYS (502240202-06.05.2026)	17299-DME-0924	1.00	240.00	0.00	240.00
130501003A	COLESTEROL R1 28X2ML R2 7X2ML (300T) BIOCASSAYS (503240301-20.01.2026)	17299-DME-0924	1.00	70.00	0.00	70.00
1601020005	ASSAYED CHEMISTRY QUALITY CONTROL(AQC) BIOCASSAYS LEVEL 2, 3 (Q0124021-25.04.2026)	17419-DME-1024	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	1,052.26	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	915.01
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	915.01
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	915.01
ICE	0.00
IVA 15%	137.25
VALOR TOTAL	1,052.26

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