



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000044946**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0209202501019036063600120010030000449463447517114

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-09-02T19:08:40-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0209202501019036063600120010030000449463447517114

**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: 02/09/2025

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
130105000101	MAGLUMI REACTION CUP (3X182CUPS) X3/ X6 (306250401G-01.04.2027)	NA	1.00	72.23	0.00	72.23
130299006M	MAGLUMI LIGHT CHECK(1BOX=5X2ML) (314250102-16.05.2026)	15901-DME-0124	2.00	65.67	0.00	131.34
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302250204-25.09.2026)	15901-DME-0124	1.00	88.65	0.00	88.65
130653007M	MAGLUMI ANTI-TG (CLIA) X 50 (247250111-19.09.2026)	15696-DME-	2.00	174.93	0.00	349.86
130651027M	MAGLUMI H.PYLORI IGM (CLIA) X 50 (1015240211-03.03.2026)	15831-DME-1223	1.00	155.96	0.00	155.96
130670004M	MAGLUMI 17A-OH PROGESTERONE (CLIA) X 50 (293240211-18.08.2026)	15700-DME-1223	1.00	259.77	0.00	259.77
130601037M	MAGLUMI CA 19-9 (CLIA) X 50 (224240211-02.07.2026)	15878-DME-0124	1.00	206.98	0.00	206.98
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	10.00	0.00	10.00

**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	1,466.01	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,274.79
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,274.79
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,274.79
ICE	0.00
IVA 15%	191.22
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,466.01</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