



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000045568

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0710202501019036063600120010030000455686831677017

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-10-07T17:40:44-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0710202501019036063600120010030000455686831677017

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: 07/10/2025

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
130653007M	MAGLUMI ANTI-TG (CLIA) X 50 (247250111-19.09.2026)	15696-DME-	1.00	174.93	0.00	174.93
130610023M	MAGLUMI ANTI-HBC(CLIA) (NO CE MARK) X 50 (453250211-07.10.2026)	15877-DME-0124	1.00	72.40	0.00	72.40
130653009M	MAGLUMI TRAB (CLIA) X 50 (290240112-07.02.2026)	15696-DME-	1.00	111.63	0.00	111.63
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	4.00	0.00	4.00

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	417.40	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	362.96
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	362.96
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	362.96
ICE	0.00
IVA 15%	54.44
VALOR TOTAL	417.40

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