



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000046301**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1711202501019036063600120010030000463015872457111

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-11-17T17:42:32-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1711202501019036063600120010030000463015872457111

**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: 17/11/2025

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
130501001A	HDL-C R1 30X2 ML R2 10 X 2 ML BIOSSAYS (501250201-14.08.2026)	17299-DME-0924	1.00	240.00	0.00	240.00
130501002A	LDL-C R1 30X2 ML R2 10 X 2 ML BIOSSAYS (502240202-06.05.2026)	17299-DME-0924	1.00	240.00	0.00	240.00
130501003A	COLESTEROL R1 28X2ML R2 7X2ML (300T) BIOSSAYS (503250101-29.07.2026)	17299-DME-0924	1.00	70.00	0.00	70.00
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	638.25	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	555.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	555.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	555.00
ICE	0.00
IVA 15%	83.25
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>638.25</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