ARANEDA
EQUIPOS E INSUMOS DE LABORATORIO

RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000046321

NUMERO DE AUTORIZACIÓN
1811202501019036063600120010030000463218936365713

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION
2025-11-18T17:10:55-05:00

AMBIENTE: PRODUCION

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

1811202501019036063600120010030000463218936365713

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: 18/11/2025 **Guia de Remisión:**

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

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130601037M	MAGLUMI CA 19-9 (CLIA) X 50 (224250111-24.11.2026)	15878-DME-0124	1.00	206.98	0.00	206.98
130670004M	MAGLUMI 17A-OH PROGESTERONE (CLIA) X 50 (293250111-15.01.2027)	15700-DME-1223	1.00	259.77	0.00	259.77
130299005M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1BOX=1X714ML) (303252201-14.11.2026)	15901-DME-0124	2.00	47.28	0.00	94.56
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302250501-13.11.2026)	15901-DME-0124	3.00	88.65	0.00	265.95
130105000101	MAGLUMI REACTION CUP (3X182CUPS) X3/ X6 (306250401G-01.04.2027)	NA	2.00	72.23	0.00	144.46
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	10.00	0.00	10.00

Información Adicional

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

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	981.72
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	981.72
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	981.72
ICE	0.00
IVA 15%	147.26
VALOR TOTAL	**1,128.98**

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,128.98	0	0

Favor cancelar con cheque y/o depositar
EN LA CTA CTE No 3456761904 DEL BANCO DEL PICHINCHA
A NOMBRE DE: REPRESENTACIÓNES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CÍA LTDA
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699

Representación Impresa de Documento Electrónico (RIDE)
Posee validez tributaria y podrá imprimirlo solamente en los casos que el SRI lo dispone.