



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000046899

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1512202501019036063600120010030000468991938717112

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-12-16T17:02:45-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1512202501019036063600120010030000468991938717112

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: 15/12/2025

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
130503001A	CREATININA R1 30X2ML R2 10X2ML (320T) BISSAYS (517250102-14.07.2026)	17482-DME-1024	1.00	80.00	0.00	80.00
130505001A	GLUCOSA R1 28 X 2ML R2 7 X 2 ML BISSAYS (524250101-03.07.2026)	17549-DME-1124	1.00	70.00	0.00	70.00
130501004A	TRIGLICERIDOS R1 28X2 ML R2 7X2 ML BISSAYS (504250201-13.09.2026)	17299-DME-0924	1.00	70.00	0.00	70.00
130503003A	UREA R1 28 X 2ML R2 7 X 2 ML BISSAYS (519250102-12.08.2026)	17482-DME-1024	1.00	70.00	0.00	70.00
130501001A	HDL-C R1 30X2 ML R2 10 X 2 ML BISSAYS (501250201-14.08.2026)	17299-DME-0924	1.00	240.00	0.00	240.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	6.00	0.00	6.00

Información Adicional

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

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	536.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	536.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	536.00
ICE	0.00
IVA 15%	80.40
VALOR TOTAL	616.40

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	616.40	0	0

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
DatosAdicionales VALLE DE LOS CHILLOS