



RUC.: 0190360636001

NOTA DE CREDITO

No.: 001-003-000001343

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0312202504019036063600120010030000013434709321711

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-12-03T15:42:44-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0312202504019036063600120010030000013434709321711

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: 03/12/2025

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

Comprobante que se modifica: 001-003-000045700

Fecha Emisión (Comprobante a modificar): 15/10/2025

Razón de Modificación: cambio de fecha

Cod. Principal	Descripción	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Aplica Iva	Precio Total
130503003A	UREA R1 28 X 2ML R2 7 X 2 ML BIOSSAYS (519250101-25.03.2026)	1.00	70.00	0.00	S	70.00
130501001A	HDL-C R1 30X2 ML R2 10 X 2 ML BIOSSAYS (501250201-14.08.2026)	1.00	240.00	0.00	S	240.00
130502002A	ALT/TGP R1 28X2MML R2 7X2ML (300T) BIOSSAYS (509250101-02.07.2026)	1.00	70.00	0.00	S	70.00
130502004A	ALP R1 28X2MML R2 7X2ML (300T) BIOSSAYS (511240302-09.04.2026)	1.00	70.00	0.00	S	70.00
130502005A	GGT R1 28 X 2ML R2 7 X 2 ML BIOSSAYS (512240302-23.05.2026)	1.00	70.00	0.00	S	70.00
130501004A	TRIGLICERIDOS R1 28X2 ML R2 7X2 ML BIOSSAYS (504250101-17.06.2026)	1.00	70.00	0.00	S	70.00
FLETE ENVIO	FLETE	1.00	4.00	0.00	S	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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	594.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	594.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	594.00
ICE	0.00
IVA 15%	89.10
VALOR TOTAL	683.10

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