



RUC.: 0190360636001

NOTA DE CREDITO

No.: 001-003-000001346

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0512202504019036063600120010030000013467966992011

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-12-05T15:17:42-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0512202504019036063600120010030000013467966992011

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: 05/12/2025

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

Comprobante que se modifica: 001-003-000046321

Fecha Emisión (Comprobante a modificar): 18/11/2025

Razón de Modificación: devolucion

Cod. Principal	Descripción	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Aplica Iva	Precio Total
130601037M	MAGLUMI CA 19-9 (CLIA) X 50 (224250111-24.11.2026)	1.00	206.98	0.00	S	206.98
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						206.98
VALOR DESCUENTOS						0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.						0.00
SUBTOTAL 15%						206.98
SUBTOTAL 0%						0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA						0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS						206.98
ICE						0.00
IVA 15%						31.05
VALOR TOTAL						238.03

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