



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000047160

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

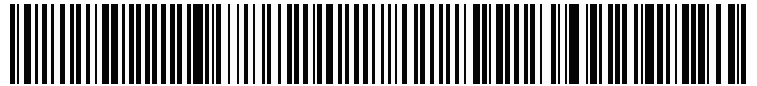
0601202601019036063600120010030000471601739655314

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-01-06T17:06:01-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0601202601019036063600120010030000471601739655314

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: 06/01/2026

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
130670003M	MAGLUMI ACTH (CLIA) X 50 (473250111-20.11.2026)	15900-DME-0124	1.00	235.35	0.00	235.35
130602516M	MAGLUMI ANDROSTENEDIONE (CLIA) X 50 (423250211-15.03.2027)	15700-DME-1223	1.00	403.84	0.00	403.84
130653011M	MAGLUMI ANTI-TPO (CLIA) X 50 (250250211-15.02.2027)	15696-DME-	1.00	233.11	0.00	233.11
130654001M	MAGLUMI B2-MICROGLOBULIN (CLIA) X 50 (489250111-25.12.2026)	16734-DME-0624	1.00	159.24	0.00	159.24
130655007M	MAGLUMI IGF-I (CLIA) X 50 (460250211-09.01.2027)	15900-DME-	1.00	376.72	0.00	376.72
130652011M	MAGLUMI FREE-TESTOSTERONE (CLIA) X 50 (258250211-25.04.2027)	15700-DME-	1.00	91.57	0.00	91.57
130601521M	MAGLUMI H.PYLORI IGG (CLIA) X 50 (430250111-07.09.2026)	15831-DME-1223	1.00	150.18	0.00	150.18
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	8.00	0.00	8.00

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	1,906.71	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,658.01
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,658.01
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,658.01
ICE	0.00
IVA 15%	248.70
VALOR TOTAL	1,906.71

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