



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000048368**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0303202601019036063600120010030000483682346197815

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2026-03-03T17:16:45-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0303202601019036063600120010030000483682346197815

**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: 03/03/2026

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
130653011M	MAGLUMI ANTI-TPO (CLIA) X 50 (250250311-04.06.2027)	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
130698505M	MAGLUMI IGFBP-3 (CLIA) X 50 (429250211-17.03.2027)	15900-DME-	1.00	523.68	0.00	523.68
130670003M	MAGLUMI ACTH (CLIA) X 50 (473250211-28.03.2027)	15900-DME-0124	1.00	235.35	0.00	235.35
130652011M	MAGLUMI FREE-TESTOSTERONE (CLIA) X 50 (258250211-25.04.2027)	15700-DME-	1.00	91.57	0.00	91.57
130651027M	MAGLUMI H.PYLORI IGM (CLIA) X 50 (1015250311-08.06.2027)	15831-DME-1223	1.00	155.96	0.00	155.96
130670004M	MAGLUMI 17A-OH PROGESTERONE (CLIA) X 50 (293250211-23.06.2027)	15700-DME-1223	1.00	259.77	0.00	259.77
130602516M	MAGLUMI ANDROSTENEDIONE (CLIA) X 50 (423250211-15.03.2027)	15700-DME-1223	1.00	403.84	0.00	403.84

**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	2,062.52
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	2,062.52
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	2,062.52
ICE	0.00
IVA 15%	309.38
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>2,371.90</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,371.90	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