



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000049049

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0104202601019036063600120010030000490491694066818

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-04-01T14:25:59-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0104202601019036063600120010030000490491694066818

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: 01/04/2026

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
130601034M	MAGLUMI TOTAL PSA (CLIA) X 50 (221250211-03.09.2027)	15878-DME-	1.00	135.99	0.00	135.99
130601035M	MAGLUMI FREE PSA (CLIA) X 50 (222250311-18.09.2027)	15878-DME-0124	1.00	135.99	0.00	135.99
130653004M	MAGLUMI FREE T4 (CLIA) X 50 (245250311-14.05.2027)	15696-DME-1223	1.00	80.70	0.00	80.70
130502002A	ALT/TGP R1 28X2MML R2 7X2ML (300T) BIOSSAYS (509250101.02.07.2026)	17519-DME-1024	1.00	70.00	0.00	70.00
130501004A	TRIGLICERIDOS R1 28X2 ML R2 7X2 ML BIOSSAYS (573250201-10.06.2027)	17299-DME-0924	1.00	70.00	0.00	70.00
130501001A	HDL-C R1 30X2 ML R2 10 X 2 ML BIOSSAYS (501250201-14.08.2026)	17299-DME-0924	1.00	240.00	0.00	240.00
130501002A	LDL-C R1 30X2 ML R2 10 X 2 ML BIOSSAYS (502250101-17.09.2026)	17299-DME-0924	1.00	240.00	0.00	240.00
130501003A	COLESTEROL R1 28X2ML R2 7X2ML (300T) BIOSSAYS (503250201-08.01.2027)	17299-DME-0924	1.00	70.00	0.00	70.00

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	1,042.68
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,042.68
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,042.68
ICE	0.00
IVA 15%	156.40
VALOR TOTAL	1,199.08

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,199.08	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