



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000041048

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1301202501019036063600120010030000410481742123916

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-01-14T13:14:12-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1301202501019036063600120010030000410481742123916

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: SERVIDIAGNOSTICO CIA. LTDA.

RUC/CI: 1792728339001

Fecha Emisión: 13/01/2025

Guía de Remisión:

Dirección AURELIO ANDINO E6-21 Y GONAZLO ZALDU BIDE, QUITO,
PICHINCHA032813729

Teléfono: 032813729

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130655002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 50 (264240111-14.03.2026)	15698-DME-1	1.00	166.77	0.00	166.77
130661004M	MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 50 (262240211-26.04.2026)	15633-DME-1 123	3.00	421.22	0.00	1,263.66
130663001M	MAGLUMI FA (CLIA) X 50 (216240111-28.02.2026)	15633-DME-1	1.00	141.98	0.00	141.98
130663002M	MAGLUMI VITAMIN B12 (CLIA) X 50 (459240211-25.12.2025)	15633-DME-1	3.00	308.64	0.00	925.92
130652002M	MAGLUMI LH (CLIA) X 50 (252240111-27.06.2026)	15700-DME-1 223	3.00	98.90	0.00	296.70
130652001M	MAGLUMI FSH (CLIA) X 50 (251240211-29.10.2026)	15700-DME-1	3.00	98.90	0.00	296.70
130666001M	MAGLUMI PCT (CLIA) X 50 (471240211-21.12.2025)	15749-DME-1 223	3.00	560.83	0.00	1,682.49
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	4.00	0.00	4.00

Información Adicional

Email: hernan.ordonez@servidiagnostico.com

Dirección Envío: SERVIDIAGNOSTICO CIA. LTDA. DIR: AURELIO ANDINO E6-21 Y GONAZLO ZALDU BIDE, QUITO,

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	5,494.95	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	4,778.22
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	4,778.22
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	4,778.22
ICE	0.00
IVA 15%	716.73
VALOR TOTAL	5,494.95

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