



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000042534

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1404202501019036063600120010030000425348274263711

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-04-15T12:57:58-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1404202501019036063600120010030000425348274263711

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: 14/04/2025

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
130661004M	MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 50 (262240311-17.08.2026)	15633-DME-1 123	2.00	421.22	0.00	842.44
130670002M	MAGLUMI CORTISOL (CLIA) X 50 (468240211-13.05.2026)	15931-DME-0	2.00	121.09	0.00	242.18
130663001M	MAGLUMI FA (CLIA) X 50 (216250111-04.09.2026)	15633-DME-1	1.00	141.98	0.00	141.98
130652001M	MAGLUMI FSH (CLIA) X 50 (251240211-29.10.2026)	15700-DME-1	1.00	98.90	0.00	98.90
130655002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 50 (264240111-14.03.2026)	15698-DME-1	1.00	166.77	0.00	166.77
130652002M	MAGLUMI LH (CLIA) X 50 (252240111-27.06.2026)	15700-DME-1 223	1.00	98.90	0.00	98.90
130666001M	MAGLUMI PCT (CLIA) X 50 (471240311-26.05.2026)	15749-DME-1 223	7.00	560.83	0.00	3,925.81
130654001M	MAGLUMI β2-MICROGLOBULIN (CLIA) X 50 (489240211-14.04.2026)	16734-DME-0 624	1.00	171.98	0.00	171.98

Información Adicional

Email: hernan.ordonez@servidiagnostico.com

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	5,688.96
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	5,688.96
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	5,688.96
ICE	0.00
IVA 15%	853.34
VALOR TOTAL	6,542.30

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	6,542.30	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