



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000043309**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0206202501019036063600120010030000433096357538013

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-06-03T12:26:48-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0206202501019036063600120010030000433096357538013

**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: 02/06/2025

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 (262250111-21.10.2026)	15633-DME-1 123	1.00	351.02	0.00	351.02
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	351.02	0.00	351.02

**Información Adicional**

Email: hernan.ordonez@servidiagnostico.com

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	702.04
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	702.04
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	702.04
ICE	0.00
IVA 15%	105.31
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>807.35</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	807.35	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