



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000043851

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

3006202501019036063600120010030000438511271760918

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-06-30T18:06:24-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



3006202501019036063600120010030000438511271760918

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: 30/06/2025

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
130663002M	MAGLUMI VITAMIN B12 (CLIA) X 50 (459240311-18.04.2026)	15633-DME-1	1.00	285.78	0.00	285.78
130654001M	MAGLUMI β2-MICROGLOBULIN (CLIA) X 50 (489240211-14.04.2026)	16734-DME-0 624	1.00	159.24	0.00	159.24
130655002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 50 (264250111-20.08.2026)	15698-DME-1	1.00	154.41	0.00	154.41
130105000101	MAGLUMI REACTION CUP (3X182CUPS) X3/ X6 (306250212T-12.02.2027)	NA	2.00	39.69	0.00	79.38
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302241403-25.06.2026)	15901-DME-0 124	2.00	48.71	0.00	97.42
130299005M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1BOX=1X714ML) (303250902-09.05.2026)	15901-DME-0 124	2.00	25.98	0.00	51.96
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	5.00	0.00	5.00

Información Adicional

Email: hernan.ordonez@servidiagnostico.com

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

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	958.17	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	833.19
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	833.19
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	833.19
ICE	0.00
IVA 15%	124.98
VALOR TOTAL	958.17

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 CÍA LTDA

NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699