



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000044478

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

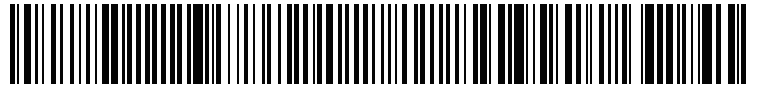
0408202501019036063600120010030000444786572908719

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-08-04T17:44:53-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0408202501019036063600120010030000444786572908719

REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.

Dir. Matriz: JUAN IÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO

CORDERO

Dir. Sucursal: : JUAN IÑIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072814911

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Contribuyente Especial Nro.: 000287

Razon Social: SERVIDIAGNOSTICO CIA. LTDA.

RUC/CI: 1792728339001

Fecha Emisión: 04/08/2025

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
130651001M	MAGLUMI FERRITIN (CLIA) X 50 (263250111-02.04.2027)	15747-DME-1223	1.00	77.09	0.00	77.09
130652001M	MAGLUMI FSH (CLIA) X 50 (251240211-29.10.2026)	15700-DME-	1.00	91.57	0.00	91.57
130606023M	MAGLUMI HS-CRP (CLIA) X 50 (494240211-14.08.2026)	15634-DME-1	1.00	235.35	0.00	235.35
130652007M	MAGLUMI ESTRADIOL (CLIA) X 50 (256250211-25.12.2026)	15700-DME-1223	1.00	91.57	0.00	91.57
130603023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 50 (241240711-15.01.2027)	15696-DME-1223	1.00	95.22	0.00	95.22
130653004M	MAGLUMI FREE T4 (CLIA) X 50 (245250121-29.11.2026)	15696-DME-1223	1.00	80.70	0.00	80.70
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) (302250202-12.09.2026)	15901-DME-0124	2.00	48.71	0.00	97.42
130299006M	MAGLUMI LIGHT CHECK(1BOX=5X2ML) (314250102-16.05.2026)	15901-DME-0124	1.00	36.08	0.00	36.08
130299007M	MAGLUMI SYSTEM TUBING CLEANING SOLUTION (1BOX=1*500ML) (305250101-03.03.2026)	15901-DME-0124	1.00	83.71	0.00	83.71
130299005M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1BOX=1X714ML) (303246002-23.06.2026)	15901-DME-0124	1.00	25.98	0.00	25.98
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	5.00	0.00	5.00

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
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	1,148.93	0	0			
				SUBTOTAL SIN DESCUENTOS		999.07
				VALOR DESCUENTOS		0.00
				VALOR DESCUENTO ADICIO.		0.00
				SUBTOTAL 15%		999.07
				SUBTOTAL 0%		0.00
				SUBTOTAL No objeto de IVA		0.00
				SUBTOTAL SIN IMPUESTOS		999.07
				ICE		0.00
				IVA 15%		149.86
				VALOR TOTAL		1,148.93

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