



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000044893**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

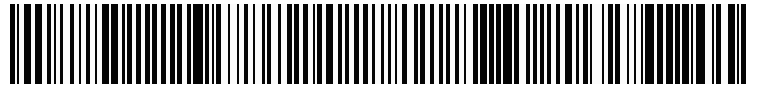
2808202501019036063600120010030000448932002668117

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-08-28T17:53:09-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2808202501019036063600120010030000448932002668117

**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: 28/08/2025

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
130655002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 50 (264250211-30.11.2026)	15698-DME-	1.00	154.41	0.00	154.41
130652012M	MAGLUMI DHEA-S (CLIA) X 50 (259250111-21.09.2026)	15700-DME-	1.00	235.35	0.00	235.35
130670003M	MAGLUMI ACTH (CLIA) X 50 (473250111-20.11.2026)	15900-DME-0124	1.00	235.35	0.00	235.35
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	4.00	0.00	4.00

**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	723.48	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	629.11
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	629.11
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	629.11
ICE	0.00
IVA 15%	94.37
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>723.48</b>

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