



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000045404

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

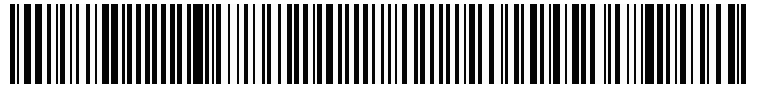
2909202501019036063600120010030000454049191678113

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-09-29T18:10:04-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2909202501019036063600120010030000454049191678113

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: 29/09/2025

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
130603023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 50 (241250111-21.05.2027)	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
130655002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 50 (264250211-30.11.2026)	15698-DME-	1.00	154.41	0.00	154.41
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302250204-25.09.2026)	15901-DME-0124	3.00	48.71	0.00	146.13
130299005M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1BOX=1X714ML) (303250902-05.09.2026)	15901-DME-0124	3.00	25.98	0.00	77.94
130105000101	MAGLUMI REACTION CUP (3X182CUPS) X3/ X6 (306250401G-01.04.2027)	NA	3.00	39.69	0.00	119.07
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	779.09	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	677.47
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	677.47
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	677.47
ICE	0.00
IVA 15%	101.62
VALOR TOTAL	779.09

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