



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000045703**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1510202501019036063600120010030000457039424992516

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-10-16T08:43:05-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1510202501019036063600120010030000457039424992516

**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: 15/10/2025

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
130670001M	MAGLUMI GROWTH HORMONE (CLIA) X 50 (467250111-16.12.2026)	15900-DME-0124	1.00	154.41	0.00	154.41
130663002M	MAGLUMI VITAMIN B12 (CLIA) X 50 (459240311-18.04.2026)	15633-DME-1	1.00	285.78	0.00	285.78
130653011M	MAGLUMI ANTI-TPO (CLIA) X 50 (250250211-15.02.2027)	15696-DME-	1.00	233.11	0.00	233.11
130670002M	MAGLUMI CORTISOL (CLIA) X 50 (468250211-05.03.2027)	15931-DME-	1.00	112.12	0.00	112.12
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

**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	906.68	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	788.42
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	788.42
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	788.42
ICE	0.00
IVA 15%	118.26
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>906.68</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 CIA LTDA

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