



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000046392

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2011202501019036063600120010030000463927771943618

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-11-21T15:18:33-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2011202501019036063600120010030000463927771943618

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: 20/11/2025

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
130654001M	MAGLUMI B2-MICROGLOBULIN (CLIA) X 50 (489250111-25.12.2026)	16734-DME-0624	1.00	171.98	0.00	171.98
130663002M	MAGLUMI VITAMIN B12 (CLIA) X 50 (459240511-22.08.2026)	15633-DME-1	2.00	308.64	0.00	617.28
130661001M	MAGLUMI INTACT PTH (CLIA) X 50 (474250211-17.03.2027)	15933-DME-	2.00	254.17	0.00	508.34
130666001M	MAGLUMI PCT (CLIA) X 50 (471250211-13.02.2027)	15749-DME-1223	4.00	560.83	0.00	2,243.32
130652002M	MAGLUMI LH (CLIA) X 50 (252250111-16.06.2027)	15700-DME-1223	1.00	98.90	0.00	98.90
130655002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 50 (264250311-14.04.2027)	15698-DME-	1.00	166.77	0.00	166.77
130652001M	MAGLUMI FSH (CLIA) X 50 (251250211-20.09.2027)	15700-DME-	1.00	98.90	0.00	98.90
130663001M	MAGLUMI FA (CLIA) X 50 (21625211-16.01.2027)	15633-DME-1	2.00	141.98	0.00	283.96
130656008M	MAGLUMI D-DIMER (CLIA) X 50 (461250211-17.04.2027)	15902-DME-	2.00	286.55	0.00	573.10
130670002M	MAGLUMI CORTISOL (CLIA) X 50 (468250211-05.03.2027)	15931-DME-	1.00	121.09	0.00	121.09
130661004M	MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 50 (262250311-18.04.2027)	15633-DME-123	1.00	421.22	0.00	421.22
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	6,106.34	0	0			
SUBTOTAL SIN DESCUENTOS						5,309.86
VALOR DESCUENTOS						0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.						0.00
SUBTOTAL 15%						5,309.86
SUBTOTAL 0%						0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA						0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS						5,309.86
ICE						0.00
IVA 15%						796.48
VALOR TOTAL						6,106.34

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