



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000046396**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

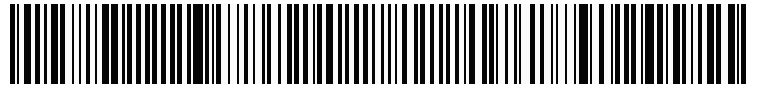
2011202501019036063600120010030000463964409438010

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-11-21T17:07:39-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2011202501019036063600120010030000463964409438010

**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: 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
130603023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 50 (241250111-21.05.2027)	15696-DME-1223	1.00	95.22	0.00	95.22
130617503M	MAGLUMI ANA SCREEN (CLIA) X 50 (405250211-08.03.2027)	16018-DME-0124	1.00	382.01	0.00	382.01
130652007M	MAGLUMI ESTRADIOL (CLIA) X 50 (256250311-29.04.2027)	15700-DME-1223	1.00	91.57	0.00	91.57
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	658.72	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	572.80
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	572.80
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	572.80
ICE	0.00
IVA 15%	85.92
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>658.72</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