



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000039843**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0710202401019036063600120010030000398439598472218

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-10-08T12:17:04-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0710202401019036063600120010030000398439598472218

**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: LABLINK S.A.

RUC/CI: 1792486289001

Fecha Emisión: 07/10/2024

Guía de Remisión:

Dirección AV 10 DE AGOSTO N39-155 Y DIGUJA QUITO TEL:023980100

Teléfono: 023980100

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130603023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 50 (241240211-29.07.2026)	15696-DME-1 223	1.00	95.22	0.00	95.22
130653003M	MAGLUMI TOTAL T3 (CLIA) X 50 (242230321-08.06.2025)	15696-DME-1 223	1.00	80.70	0.00	80.70
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	4.00	0.00	4.00

**Información Adicional**

Email: alexandra.benalcazar@axxishospital.com.ec

Dirección Envío: LABLINK S.A. DIR:AV 10 DE AGOSTO N39-155 Y DIGUJA QUITO TEL:023980100

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	179.92
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	179.92
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	179.92
ICE	0.00
IVA 15%	26.99
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>206.91</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	206.91	0	0

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