



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000039866

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0810202401019036063600120010030000398662243313114

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-10-09T17:08:37-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0810202401019036063600120010030000398662243313114

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: 08/10/2024

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
130614005M	MAGLUMI FREE β -HCG (CLIA) X 50 (294230211-05.07.2025)	15899-DME-0124	1.00	178.58	0.00	178.58

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	178.58
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	178.58
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	178.58
ICE	0.00
IVA 15%	26.79
VALOR TOTAL	205.37

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	205.37	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