



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000040105**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2810202401019036063600120010030000401053003110517

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-10-29T09:22:56-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2810202401019036063600120010030000401053003110517

**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: 28/10/2024

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
130299006M	MAGLUMI LIGHT CHECK(1BOX=5X2ML) (314240101-05.06.2025)	15901-DME-0 124	1.00	65.67	0.00	65.67
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	4.00	0.00	4.00

**Información Adicional**

Email: labcontabilidad@axxishospital.com.ec

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

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	80.12	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	69.67
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	69.67
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	69.67
ICE	0.00
IVA 15%	10.45
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>80.12</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 CÍA LTDA

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