



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000040649

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0512202401019036063600120010030000406491963006312

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-12-05T17:36:35-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0512202401019036063600120010030000406491963006312

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: 05/12/2024

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
130612002M	MAGLUMI TOXO IGM(CLIA) X 50 (082240211-13.05.2025)	15748-DME-1	1.00	140.62	0.00	140.62
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	166.31	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	144.62
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	144.62
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	144.62
ICE	0.00
IVA 15%	21.69
VALOR TOTAL	166.31

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