



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000042407

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0704202501019036063600120010030000424071224431715

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-04-08T16:03:58-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0704202501019036063600120010030000424071224431715

**REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER
E HIJOS CIA. LTDA.**

Dir. Matriz: JUAN IÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO CORDERO

Dir. Sucursal: : JUAN IÑIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072814911

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Contribuyente Especial Nro.: 000287

Razon Social: LABLINK S.A.

RUC/CI: 1792486289001

Fecha Emisión: 07/04/2025

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
130612010M	MAGLUMI PLGF (CLIA) X 50 (157240111-01.10.2025)	16336-DME-0424	1.00	1,408.53	0.00	1,408.53
130612011M	MAGLUMI SFLT-1 (CLIA) X 50 (158240111-10.11.2025)	16336-DME-0424	1.00	1,408.53	0.00	1,408.53
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302241303-08.06.2026)	15901-DME-0124	1.00	88.65	0.00	88.65
130299005M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1BOX=1X714ML) (303245301-20.05.2026)	15901-DME-0124	1.00	47.28	0.00	47.28
130299006M	MAGLUMI LIGHT CHECK(1BOX=5X2ML) (314240207-20.01.2026)	15901-DME-0124	1.00	65.67	0.00	65.67
130299007M	MAGLUMI SYSTEM TUBING CLEANING SOLUTION (1BOX=1*500ML) (305240501-21.06.2025)	15901-DME-0124	1.00	152.34	0.00	152.34
130612001M	MAGLUMI TOXO IGG(CLIA) X 50 (077240321-21.10.2025)	15748-DME-1223	1.00	140.62	0.00	140.62
130662002M	MAGLUMI TOXO IGM(CLIA) X 50 GEN 2 (481240211-25.08.2026)	15748-DME-1223	1.00	140.62	0.00	140.62
130612003M	MAGLUMI RUBELLA IGG(CLIA) X 50 (076240211-16.01.2026)	15877-DME-0124	1.00	140.62	0.00	140.62
130662004M	RUBELLA IGM (CLIA) X 50 MAGLUMI GEN 2 (483240211-04.06.2026)	15877-DME-0124	1.00	140.62	0.00	140.62
130612005M	MAGLUMI CMV IGG(CLIA) X 50 (071240211-08.01.2026)	15877-DME-0124	1.00	140.62	0.00	140.62
130662006M	MAGLUMI CMV IGM(CLIA) X 50 GEN 2 (482240111-13.02.2026)	15877-DME-0124	1.00	140.62	0.00	140.62
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	8.00	0.00	8.00

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
Información Adicional						
Email:	btoapanta@axxishospital.com.ec					
Dirección Envío:	AV 10 DE AGOSTO N39-155 Y DIGUJA QUITO TEL:023980100					
Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo			
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	4,626.13	0	0			
				SUBTOTAL SIN DESCUENTOS		4,022.72
				VALOR DESCUENTOS		0.00
				VALOR DESCUENTO ADICIO.		0.00
				SUBTOTAL 15%		4,022.72
				SUBTOTAL 0%		0.00
				SUBTOTAL No objeto de IVA		0.00
				SUBTOTAL SIN IMPUESTOS		4,022.72
				ICE		0.00
				IVA 15%		603.41
				VALOR TOTAL		4,626.13

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