



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000044366**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

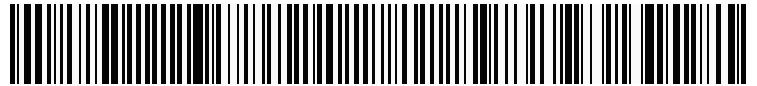
2807202501019036063600120010030000443667755767711

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-07-29T09:21:39-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2807202501019036063600120010030000443667755767711

**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: 28/07/2025

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
130601037M	MAGLUMI CA 19-9 (CLIA) X 50 (224240211-02.07.2026)	15878-DME-0124	1.00	206.98	0.00	206.98
130617501M	MAGLUMI ANTI-CCP (CLIA) X 50 (404250111-03.12.2026)	16018-DME-0124	1.00	317.82	0.00	317.82
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	5.00	0.00	5.00

**Información Adicional**

Email: btoapanta@axxishospital.com.ec

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	529.80
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	529.80
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	529.80
ICE	0.00
IVA 15%	79.47
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>609.27</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	609.27	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