



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000045845

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2110202501019036063600120010030000458451417640210

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-10-21T17:39:28-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2110202501019036063600120010030000458451417640210

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: 21/10/2025

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 (157240211-18.06.2026)	16336-DME-0424	1.00	1,408.53	0.00	1,408.53
130662006M	MAGLUMI CMV IGM(CLIA) X 50 GEN 2 (482240211-09.07.2026)	15877-DME-0124	1.00	140.62	0.00	140.62
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	4.00	0.00	4.00

Información Adicional

Email: btoapanta@axxishospital.com.ec

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,553.15
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,553.15
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,553.15
ICE	0.00
IVA 15%	232.97
VALOR TOTAL	1,786.12

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,786.12	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