



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000048058

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1202202601019036063600120010030000480584499904911

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-02-12T18:02:57-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1202202601019036063600120010030000480584499904911

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: 12/02/2026

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
130601038M	MAGLUMI CA 15-3 (CLIA) X 50 (225250311-24.06.2027)	15878-DME-	1.00	196.63	0.00	196.63
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

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	230.72	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	200.63
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	200.63
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	200.63
ICE	0.00
IVA 15%	30.09
VALOR TOTAL	230.72

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