



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000049243

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0804202601019036063600120010030000492432150247218

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-04-08T17:03:36-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0804202601019036063600120010030000492432150247218

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: 08/04/2026

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
630003	MAGLUMI REACTION MODULES(1BOX=6X64) (301241222T-12.12.2026)	NA	1.00	207.11	0.00	207.11
130299005M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1BOX=1X714ML) (303255701-08.05.2027)	15901-DME-0124	3.00	44.92	0.00	134.76
130299007M	MAGLUMI SYSTEM TUBING CLEANING SOLUTION (1BOX=1*500ML) (305251101-05.12.2026)	15901-DME-0124	2.00	144.72	0.00	289.44
130662006M	MAGLUMI CMV IGM(CLIA) X 50 GEN 2 (482250311-05.06.2027)	15877-DME-0124	1.00	133.59	0.00	133.59
130601038M	MAGLUMI CA 15-3 (CLIA) X 50 (225250311-24.06.2027)	15878-DME-	1.00	196.63	0.00	196.63
130601037M	MAGLUMI CA 19-9 (CLIA) X 50 (224250211-28.05.2027)	15878-DME-0124	1.00	196.63	0.00	196.63
130105000101	MAGLUMI REACTION CUP (3X182CUPS) X3/ X6 (306251101G-01.11.2027)	NA	1.00	68.62	0.00	68.62
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	10.00	0.00	10.00

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	1,422.30	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,236.78
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,236.78
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,236.78
ICE	0.00
IVA 15%	185.52
VALOR TOTAL	1,422.30

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