



RUC.: 0190360636001

NOTA DE CREDITO

No.: 001-003-00000713

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

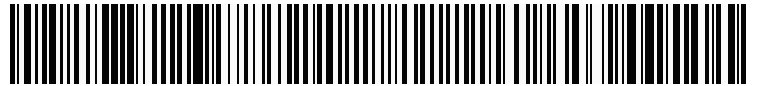
1303202304019036063600120010030000007132715268811

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-03-13 13:30:07

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1303202304019036063600120010030000007132715268811

REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.

Dir. Matriz: JUAN INIGUEZ 2-34 Y GONZALO CORDERO

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

Teléfono: 072814911

Obligado Contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: CLINICA AGUILAR C. LTDA.

RUC/CI: 0791732557001

Fecha Emisión: 13/03/2023

Dirección: PICHINCHA 11-05 Y 9, DE MAYOMACHALA, EL ORO072932540 Teléfono: 072932540 EXT 118

Comprobante que se modifica: 001-003-000032444

Fecha Emisión (Comprobante a modificar): 02/03/2023

Razón de Modificación: devolucion

Cod. Principal	Descripción	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Aplica Iva	Precio Total
4528417190	CFAS HBA1C 3X2 ML (55975902.31.05.2024)	1.00	451.00	0.00	S	451.00
Información Adicional						
Email: contabilidad@clinicaaguilar.com						
SUBTOTAL SIN DESCUENTOS						451.00
VALOR DESCUENTOS						0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.						0.00
SUBTOTAL 12%						451.00
SUBTOTAL 0%						0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA						0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS						451.00
ICE						0.00
IVA 12%						54.12
VALOR TOTAL						505.12

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