



RUC.: 0190360636001

**NOTA DE CREDITO**

**No.: 001-003-00000981**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1809202404019036063600120010030000009816833356412

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-09-18T15:59:09-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1809202404019036063600120010030000009816833356412

**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: CLINICA AGUILAR C. LTDA.

RUC/CI: 0791732557001

Fecha Emisión: 18/09/2024

Dirección PICHINCHA 11-05 Y 9, DE MAYOMACHALA, EL ORO072932540 Teléfono: 072932540EXT118

Comprobante que se modifica: 001-003-000039466

Fecha Emisión (Comprobante a modificar): 10/09/2024

Razón de Modificación: devolucion

Cod. Principal	Descripción	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Aplica Iva	Precio Total
1853151	VDRL 250 TEST KIT WIENER (2402578420-30.08.2025)	3.00	16.00	0.00	S	48.00
<b>Información Adicional</b>						
Email: contabilidad@clinicaaguilar.com						
SUBTOTAL SIN DESCUENTOS						48.00
VALOR DESCUENTOS						0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.						0.00
SUBTOTAL 15%						48.00
SUBTOTAL 0%						0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA						0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS						48.00
ICE						0.00
IVA 15%						7.20
<b>VALOR TOTAL</b>						<b>55.20</b>

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