



RUC.: 0190360636001

NOTA DE CREDITO

No.: 001-003-000001012

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2911202404019036063600120010030000010125314369316

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-11-29T17:01:32-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2911202404019036063600120010030000010125314369316

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: 29/11/2024

Dirección PICHINCHA 11-05 Y 9, DE MAYO Teléfono: 072932540EXT118

Comprobante que se modifica: 001-003-000040440

Fecha Emisión (Comprobante a modificar): 20/11/2024

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)	2.00	16.00	0.00	S	32.00
Información Adicional						
Email:	contabilidad@clinicaaguilar.com					
Dirección Envío:	CLINICA AGUILAR C. LTDA. DIR: PICHINCHA 11-05 Y 9, DE MAYO					
SUBTOTAL SIN DESCUENTOS						32.00
VALOR DESCUENTOS						0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.						0.00
SUBTOTAL 15%						32.00
SUBTOTAL 0%						0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA						0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS						32.00
ICE						0.00
IVA 15%						4.80
VALOR TOTAL						36.80

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