



RUC.: 0190360636001

NOTA DE CREDITO

No.: 001-003-000001021

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1312202404019036063600120010030000010212703243013

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-12-13T15:57:11-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1312202404019036063600120010030000010212703243013

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: HOSPITAL NOVACLINICA SANTANITA CIA.LTDA.

RUC/CI: 2390039797001

Fecha Emisión: 13/12/2024

Dirección AV CHONE KM2.5EC 230102 Teléfono: 0994763036

Comprobante que se modifica: 001-003-000040539

Fecha Emisión (Comprobante a modificar): 29/11/2024

Razón de Modificación: error documento

Cod. Principal	Descripción	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Aplica Iva	Precio Total
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302240803-14.02.2026)	2.00	48.71	0.00	S	97.42
130299005M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1BOX=1X714ML) (303243501-16.02.2026)	2.00	25.98	0.00	S	51.96
630003	MAGLUMI REACTION MODULES(1BOX=6X64) (301240520T-20.05.2026)	1.00	119.79	0.00	S	119.79
FLETE ENVIO	FLETE	1.00	5.00	0.00	S	5.00

Información Adicional

Email: cristianpmd@gmail.com

Dirección Envío: HOSPITAL NOVACLINICA SANTANITA CIA.LTDA. DIR:
AV CHONE KM2.5EC 230102

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	274.17
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	274.17
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	274.17
ICE	0.00
IVA 15%	41.12
VALOR TOTAL	315.30

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