



RUC.: 0190360636001

NOTA DE CREDITO

No.: 001-003-000001025

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2012202404019036063600120010030000010257214012118

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-12-20T10:04:41-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2012202404019036063600120010030000010257214012118

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: 20/12/2024

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

Comprobante que se modifica: 001-003-000040632

Fecha Emisión (Comprobante a modificar): 05/12/2024

Razón de Modificación: devolucion

Cod. Principal	Descripción	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Aplica Iva	Precio Total
2127132-P	TUBO TAPA CELESTE 2.7 ML X 100 UU VACPLUS (2302564-28.02.2025)	3.00	16.64	0.00	S	49.92

Información Adicional

Email: contabilidad@clinicaaguilar.com

Dirección Envío: CLINICA AGUILAR C. LTDA. DIR: PICHINCHA 11-05 Y 9, DE MAYO

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	49.92
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	49.92
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	49.92
ICE	0.00
IVA 15%	7.49
VALOR TOTAL	57.41

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