



RUC.: 0190360636001

NOTA DE CREDITO

No.: 001-003-000001061

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1702202504019036063600120010030000010617592640112

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-02-17T16:48:27-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1702202504019036063600120010030000010617592640112

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: 17/02/2025

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

Comprobante que se modifica: 001-003-000041408

Fecha Emisión (Comprobante a modificar): 04/02/2025

Razón de Modificación: devolucion

Cod. Principal	Descripción	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Aplica Iva	Precio Total
8429324190	TSH ELECSYS E 200 V2 (82380003.30.06.2025)	1.00	272.00	0.00	S	272.00

Información Adicional

Email: contabilidad@clinicaaguilar.com

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	272.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	272.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	272.00
ICE	0.00
IVA 15%	40.80
VALOR TOTAL	312.80

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