



RUC.: 0190360636001

NOTA DE CREDITO

No.: 001-003-000001156

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0907202504019036063600120010030000011569448543419

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-07-09T11:48:50-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0907202504019036063600120010030000011569448543419

REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.

Dir. Matriz: JUAN IÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO

CORDERO

Dir. Sucursal: : JUAN IÑIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072814911

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Contribuyente Especial Nro.: 000287

Razon Social: HOSPITAL BASICO SAN VICENTE DE PAUL

RUC/CI: 0760005300001

Fecha Emisión: 09/07/2025

Dirección: AVENIDA QUITO S/N Y SUCRE PASAJE, EL ORO Teléfono: 072915546ext107

Comprobante que se modifica: 001-003-000036039

Fecha Emisión (Comprobante a modificar):

18/12/2023

Razón de Modificación: cambio de fecha

Cod. Principal	Descripción	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Aplica Iva	Precio Total
XL-6510167001	XL-BIOMETRÍA HEMÁTICA AUTOMATIZADA (P3219-14.01.2025)	10,500.00	0.90	0.00	S	9,450.00

Información Adicional

Email: sandritamigas@hotmail.com

Dirección Envío: AVENIDA QUITO S/N Y SUCRE PASAJE, EL ORO

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	9,450.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	9,450.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	9,450.00
ICE	0.00
IVA 12%	1,134.00
VALOR TOTAL	10,584.00

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