



RUC.: 0190360636001

**NOTA DE CREDITO**

**No.: 001-003-000001194**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

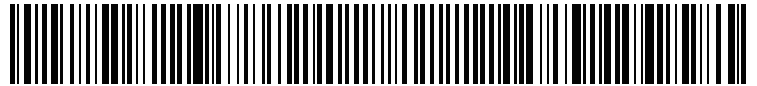
1408202504019036063600120010030000011942038419214

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-08-14T08:17:56-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1408202504019036063600120010030000011942038419214

**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: CLINICAABADT S.A.S.

RUC/CI: 0195130221001

Fecha Emisión: 14/08/2025

Dirección: HERNANDO LEO PULLA 4-62 Y AV PASEO DE LOS CAÑARIS DIG A MEDIMAGEN Teléfono: 0980795555

Comprobante que se modifica: 001-003-000043815

Fecha Emisión (Comprobante a modificar): 26/06/2025

Razón de Modificación: error documento

Cod. Principal	Descripción	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Aplica Iva	Precio Total
6510167001	CELLPACK DCL 20L XN (P4465.28.05.2026)	1.00	121.00	0.00	S	121.00
6952291001	CELLCLEAN AUTO (CCA-500A) 4ML X 20 XN (A4181.12.11.2025)	1.00	31.00	0.00	S	31.00

**Información Adicional**

Email: clinicaabadt@gmail.com

Dirección Envío: HERNANDO LEO PULLA 4-62 Y AV PASEO DE LOS CAÑARIS DIG A MEDIMAGEN

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	152.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	152.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	152.00
ICE	0.00
IVA 15%	22.80
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>174.80</b>

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