



RUC.: 0190360636001

NOTA DE CREDITO

No.: 001-003-000001205

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

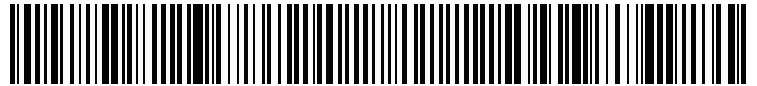
2008202504019036063600120010030000012056559036418

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-08-20T10:47:03-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2008202504019036063600120010030000012056559036418

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 SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO

RUC/CI: 1792727294001

Fecha Emisión: 20/08/2025

Dirección: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO Teléfono: 032417070

Comprobante que se modifica: 001-003-000040864

Fecha Emisión (Comprobante a modificar): 19/12/2024

Razón de Modificación: descuento

Cod. Principal	Descripción	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Aplica Iva	Precio Total
DESCUENTO NC	DESCUENTO NC 10%	1.00	931.30	0.00	S	931.30

Información Adicional

Email: labsantainesambato@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	931.30
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	931.30
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	931.30
ICE	0.00
IVA 15%	139.70
VALOR TOTAL	1,071.00

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