



RUC.: 0190360636001

**NOTA DE CREDITO**

**No.: 001-003-000001286**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

3110202504019036063600120010030000012867135153717

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-10-31T17:26:38-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



3110202504019036063600120010030000012867135153717

**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: MARCA GUTIERREZ ADRIAN FERNANDO

RUC/CI: 0104123138001

Fecha Emisión: 31/10/2025

Dirección: SIMON BOLIVAR 13-14 Y JUAN MONTALVOCUENCA, AZUAY072845783 Teléfono: 072845783

Comprobante que se modifica: 001-003-000045681

Fecha Emisión (Comprobante a modificar):

16/10/2025

Razón de Modificación: descuento

Cod. Principal	Descripción	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Aplica Iva	Precio Total
DESCUENTO NC	DESCUENTO NC	1.00	146.77	0.00	S	146.77

**Información Adicional**

Email: lab.clinicabolivar@outlook.es

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	146.77
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	146.77
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	146.77
ICE	0.00
IVA 15%	22.02
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>168.79</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