



RUC.: 0190360636001

**NOTA DE CREDITO**

**No.: 001-003-000001312**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

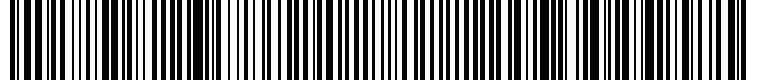
2511202504019036063600120010030000013126916887214

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-11-25T21:23:15-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2511202504019036063600120010030000013126916887214

**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: LABLINK S.A.

RUC/CI: 1792486289001

Fecha Emisión: 25/11/2025

Dirección: AV 10 DE AGOSTO N39-155 Y DIGUJA Teléfono: 023980100

Comprobante que se modifica: 001-003-000043929

Fecha Emisión (Comprobante a modificar): 03/07/2025

Razón de Modificación: descuento

Cod. Principal	Descripción	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Aplica Iva	Precio Total
DESCUENTO NC	DESCUENTO NC	1.00	152.29	0.00	S	152.29

**Información Adicional**

Email: btoapanta@axxishospital.com.ec

Dirección Envío: AV 10 DE AGOSTO N39-155 Y DIGUJA

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	152.29
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	152.29
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	152.29
ICE	0.00
IVA 15%	22.84
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>175.13</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