



RUC.: 0190360636001

NOTA DE CREDITO

No.: 001-003-000001359

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

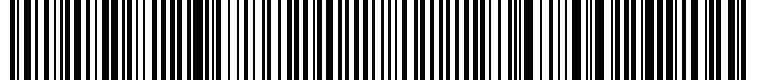
0812202504019036063600120010030000013592088596018

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-12-11T17:39:05-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0812202504019036063600120010030000013592088596018

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: 08/12/2025

Dirección: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO Teléfono: 032417070

Comprobante que se modifica: 001-003-000042308

Fecha Emisión (Comprobante a modificar): 03/04/2025

Razón de Modificación: descuento

Cod. Principal	Descripción	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Aplica Iva	Precio Total
DESCUENTO NC	DESCUENTO NC	1.00	1,165.43	0.00	S	1,165.43

Información Adicional

Email: labsantainesambato@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,165.43
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,165.43
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,165.43
ICE	0.00
IVA 15%	174.81
VALOR TOTAL	1,340.24

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