



RUC.: 0190360636001

NOTA DE CREDITO

No.: 001-003-000001442

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

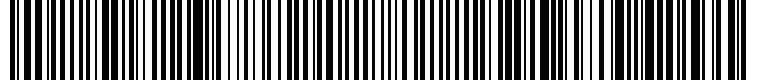
2502202604019036063600120010030000014424913738919

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-02-25T11:35:12-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2502202604019036063600120010030000014424913738919

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: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO

RUC/CI: 1792727294001

Fecha Emisión: 25/02/2026

Dirección: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO Teléfono: 032417070

Comprobante que se modifica: 001-003-000043529

Fecha Emisión (Comprobante a modificar): 11/06/2025

Razón de Modificación: descuento

Cod. Principal	Descripción	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Aplica Iva	Precio Total
DESCUENTO NC	DESCUENTO NC	1.00	1,063.92	0.00	S	1,063.92

Información Adicional

Email: labsantainesambato@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,063.92
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,063.92
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,063.92
ICE	0.00
IVA 15%	159.59
VALOR TOTAL	1,223.51

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