

**VERANERA INK VERAINK LTDA**

Dir Matriz: Av. Primero de Mayo 3-47 y Felipe II

Dir Sucursal: Av. Primero de Mayo 3-47 y Felipe II

Obligado a llevar contabilidad: SI

Contribuyente Régimen RIMPE

Agente de Retención Resolución No.: 1

R.U.C.: 0190378667001

NOTA DE CRÉDITO**No.001-002-000000001**

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2604202204019037866700120010020000000011380506110

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2022-04-26 11:16:31

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

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



2604202204019037866700120010020000000011380506110

Razón Social: RED MEDICA AUSTRO .

RUC/CI: 0190374939001

Fecha Emisión (dd/mm/yyyy): 26/04/2022

Guía Remisión:

Comprobante que se modifica:

FACTURA: 001-002-000000003

Fecha Emisión (Comprobante a modificar):

26/04/2022

Razón de Modificación: DEVOLUCION CLIENTES

| Cod. Principal | Descripción | CódigoAux | Cant. | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------------------|---|-----------|-------|-----------------|-----------|--------------|
| DESC012 | DESCUENTO EN VENTAS FAC: 000000003 12 por | | 1.00 | 563.77 | 0.00 | 563.77 |
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS | | | | | | 563.77 |
| VALOR DESCUENTOS | | | | | | 0.00 |
| SUBTOTAL 12% | | | | | | 563.77 |
| SUBTOTAL 0% | | | | | | 0.00 |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | | | | | | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | | | | | | 563.77 |
| ICE | | | | | | 0.00 |
| IVA 12% | | | | | | 67.65 |
| VALOR TOTAL | | | | | | 631.42 |

Información Adicional

Dirección: REMIGIO TAMARIZ 2-35 Y FEDERICO PROANO

Teléfono: 072881008

Email: contabilidad.principal@redmedicacuena.com

| Forma Pago | Valor | Plazo | Tiempo |
|--|--------|-------|--------|
| Sin utilización del sistema financiero | 150.00 | 0 | días |