

R.U.C: 1792446295001

**NOTA DE CRÉDITO**

No. 001-901-000001646

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN**

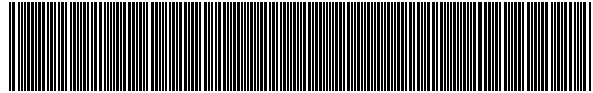
0112202304179244629500120019010000016460000164613

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION:** 2023-12-01 10:11:38

**AMBIENTE:** PRODUCCION

**EMISIÓN:** NORMAL

**CLAVE DE ACCESO:**



0112202304179244629500120019010000016460000164613

**OCQUENTES SUMINISTROS**

S.A.

**Dirección Matriz:** SHYRIS N9-38 Y BELGICA

**Dirección Sucursal:**

**Agente de**

**Retención:**

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD:

**Razón Social / Nombres y Apellidos:** INTERHOSPITAL S.A.

**Identificación:** 0992454407001

**Fecha Emisión:** 01/12/2023

**Comprobante que se modifica FACTURA** 001-901-000003446

**Fecha Emisión (Comprobante a modificar):** 01/12/2023

**Razón de Modificación:** SC Basado en Facturas clientes 110003446.

Código Principal	Código Auxiliar	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
MNX18		3.0000	MENOX LIQUID EMBOLIC SYSTEM .	300.00000	0.00	900.00

**Información Adicional**

Notificaciones: Se envían a la direcciones siguientes:

emailCliente: rosa.artea@interhospital.com.ec,juan.aycart@interhospital.com.ec; joao.mata@interhospital.com.ec; jamoreira@interhospital.com.ec

direccion: AV. DEL BOMBERO KM 6.5 VIA A LA COSTA

comentario: SC Basado en Facturas clientes 110003446.

telefono: 04-3750000

SUBTOTAL 12%	900.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL Exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	900.00
TOTAL Descuento	0.00
ICE	0.00
IVA 12%	108.00
IRBPNR	0.00
VALOR TOTAL	1,008.00