

R.U.C: 1792446295001

**NOTA DE CRÉDITO**

No. 001-901-000001533

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN**

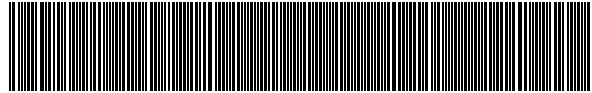
0806202304179244629500120019010000015330000153317

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION:** 2023-06-08 11:58:07

**AMBIENTE:** PRODUCCION

**EMISIÓN:** NORMAL

**CLAVE DE ACCESO:**



0806202304179244629500120019010000015330000153317

**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:** HOSPITAL DE LOS VALLES S.A.

**Identificación:** 1791221753001

**Fecha Emisión:** 08/06/2023

**Comprobante que se modifica FACTURA** 001-901-000003165

**Fecha Emisión (Comprobante a modificar):** 08/06/2023

**Razón de Modificación:** ACHANCE YAMBAY CECILIA ISABEL - HC:24584501 -  
FECHA PROC: 06/06/2023 DR. DURAN/ ABDO. NE:2838  
Basado en Facturas clientes 110003165.

Código Principal	Código Auxiliar	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
PNS5F130BER		1.0000	CATETER DE SELECCION 5FR LONG 130 CURVA BER .	27.70000	0.00	27.70
PNML6F08880 4M		1.0000	CATETER GUIA NEURON MAX 0.088 6FR LONG 80/4 MP .	76.10000	0.00	76.10
3MAXC		1.0000	CATETER DE REPERFUSION 3MAX .	159.00000	0.00	159.00
5MAXACE068		1.0000	CATETER DE REPERFUSION ACE 68 .	276.00000	0.00	276.00
PST2		1.0000	TUBO DE ASPIRACION .	29.00000	0.00	29.00
PAPS3		1.0000	PENUMBRA ENGINE CANISTER .	21.80000	0.00	21.80

**Información Adicional**

Notificaciones: Se envían a las direcciones siguientes:

emailCliente: recepcionfacturascyg@hospitaldelosvalles.com

direccion: AV INTEROCEANICA KM 12 1/2 Y FLORENCIA

comentario: ACHANCE YAMBAY CECILIA ISABEL -  
HC:24584501 - FECHA PROC: 06/06/2023 DR. DURAN/

SUBTOTAL 12%	589.60
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL Exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	589.60
TOTAL Descuento	0.00

ABDO. NE:2838 Basado en Facturas clientes 110003165.

telefono: 29779000

ICE	0.00
IVA 12%	70.75
IRBPNR	0.00
VALOR TOTAL	660.35