

R.U.C: 1792446295001

**NOTA DE CRÉDITO**

No. 001-901-000001749

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN**

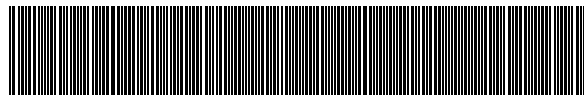
1306202404179244629500120019010000017490000174918

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION:** 2024-06-13 10:20:01

**AMBIENTE:** PRODUCCION

**EMISIÓN:** NORMAL

**CLAVE DE ACCESO:**



1306202404179244629500120019010000017490000174918

**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:** 13/06/2024

**Comprobante que se modifica FACTURA** 001-901-000003737

**Fecha Emisión (Comprobante a modificar):** 13/06/2024

**Razón de Modificación:** SALAZAR PINTO OSCAR ESTUARDO. HC: 14611501.

FECHA PROC: 12/06/2024 DR:D. PAEZ/ R. PAEZ.

NE:3412. Basado en factura de clientes 110003737.

Código Principal	Código Auxiliar	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
PNS6F125SIM		1.0000	CATETER DE SELECCION 6FR LONG 125 CURVA SIM .	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
5MAXACE068		1.0000	CATETER DE REPERFUSION ACE 68 .	276.00000	0.00	276.00
3MAXC		1.0000	CATETER DE REPERFUSION 3MAX .	159.00000	0.00	159.00
PST2		1.0000	TUBO DE ASPIRACION .	29.00000	0.00	29.00

**Información Adicional**

Notificaciones: Se envían a la direcciones siguientes:

emailCliente: recepcionfacturascyg@hospitaldelosvalles.com

direccion: AV INTEROCEANICA KM 12 1/2 Y FLORENCIA

comentario: SALAZAR PINTO OSCAR ESTUARDO. HC: 14611501. FECHA PROC: 12/06/2024 DR:D. PAEZ/ R. PAEZ. NE:3412. Basado en factura de clientes 110003737.

SUBTOTAL 15%	567.80
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL Exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	567.80
TOTAL Descuento	0.00
ICE	0.00

telefono: 29779000

IVA 15%	85.17
IRBPNR	0.00
VALOR TOTAL	652.97