

R.U.C: 1792446295001

**NOTA DE CRÉDITO**

No. 001-901-000001728

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN**

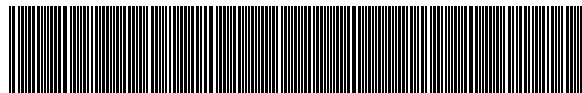
1505202404179244629500120019010000017280000172816

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION:** 2024-05-15 08:01:30

**AMBIENTE:** PRODUCCION

**EMISIÓN:** NORMAL

**CLAVE DE ACCESO:**



1505202404179244629500120019010000017280000172816

**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:** 15/05/2024

**Comprobante que se modifica FACTURA** 001-901-000003697

**Fecha Emisión (Comprobante a modificar):** 15/05/2024

**Razón de Modificación:** AGUILERA JARAMILLO MARIA GABRIELA -  
HC:10640001 - FECHA PROC: 13/05/2023 DR. PAEZ  
MENDOZA. NE:3455 Basado en Facturas clientes  
110003697.

Código Principal	Código Auxiliar	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
5MAXACE068		1.0000	ACE 68 CATÉTER DE REPERFUSIÓN 6FR X 132CM .	276.00000	0.00	276.00
3MAXC		1.0000	3MAX CATÉTER DE REPERFUSIÓN 4.7FR X 153CM .	159.00000	0.00	159.00
PST2		1.0000	MAX TUBO DE ASPIRACION X 285CM .	29.00000	0.00	29.00
BMX9690MSI M125		1.0000	CATETER BMX96 6F 90CM .	211.20000	0.00	211.20

**Información Adicional**

Notificaciones: Se envían a las direcciones siguientes:

emailCliente: recepcionfacturascyg@hospitaldelosvalles.com

direccion: AV INTEROCEANICA KM 12 1/2 Y FLORENCIA

comentario: AGUILERA JARAMILLO MARIA GABRIELA -  
HC:10640001 - FECHA PROC: 13/05/2023 DR. PAEZ  
MENDOZA. NE:3455 Basado en Facturas clientes

SUBTOTAL 15%	675.20
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL Exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	675.20
TOTAL Descuento	0.00
ICE	0.00

110003697.

telefono: 29779000

IVA 15%	101.28
IRBPNR	0.00
VALOR TOTAL	776.48