

R.U.C: 1792446295001

**NOTA DE CRÉDITO**

No. 001-901-000001614

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN**

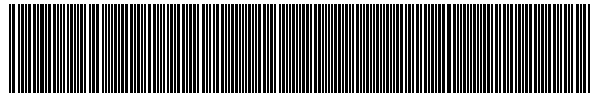
1909202304179244629500120019010000016140000161414

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION:** 2023-09-19 13:22:45

**AMBIENTE:** PRODUCCION

**EMISIÓN:** NORMAL

**CLAVE DE ACCESO:**



1909202304179244629500120019010000016140000161414

**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:** 19/09/2023

**Comprobante que se modifica FACTURA** 001-901-000003313

**Fecha Emisión (Comprobante a modificar):** 19/09/2023

**Razón de Modificación:** RIVADENEIRA CHERREZ MARIA JOSE - HC:3433501 -  
FECHA PROC: 18/09/2023 DR. ABDO/ DR. DURAN.  
NE:2979 Basado en Facturas clientes 110003313.

Código Principal	Código Auxiliar	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
400SMTHXSF T0204		1.0000	SMARTCOIL PENUMBRA WAVE EXTRA SOFT 2mm X 4cm .	165.00000	0.00	165.00

**Información Adicional**

Notificaciones: Se envían a la direcciones siguientes:

emailCliente: recepcionfacturascyg@hospitaldelosvalles.com

direccion: AV INTEROCEANICA KM 12 1/2 Y FLORENCIA

comentario: RIVADENEIRA CHERREZ MARIA JOSE -  
HC:3433501 - FECHA PROC: 18/09/2023 DR. ABDO/ DR.  
DURAN. NE:2979 Basado en Facturas clientes 110003313.

telefono: 29779000

SUBTOTAL 12%	165.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL Exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	165.00
TOTAL Descuento	0.00
ICE	0.00
IVA 12%	19.80
IRBPNR	0.00
VALOR TOTAL	184.80