

R.U.C: 1792446295001

**NOTA DE CRÉDITO**

No. 001-901-000001507

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN**

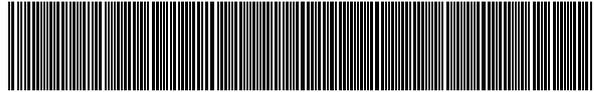
2504202304179244629500120019010000015070000150716

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION:** 2023-04-25 09:23:04

**AMBIENTE:** PRODUCCION

**EMISIÓN:** NORMAL

**CLAVE DE ACCESO:**



2504202304179244629500120019010000015070000150716

**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

**Identificación:** 1791221753001

**Fecha Emisión:** 25/04/2023

**Comprobante que se modifica FACTURA** 001-901-000003101

**Fecha Emisión (Comprobante a modificar):** 25/04/2023

**Razón de Modificación:** TORRES VILLAVICENCIO PABLO JAVIER -  
HC:24441601 - FECHA PROC: 24/04/2023 DR. DURAN/  
ABDO. NE:2828 Basado en Facturas clientes 110003101.

Código Principal	Código Auxiliar	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
MNX18		4.0000	MENOX LIQUID EMBOLIC SYSTEM .	138.89000	0.00	555.56

**Información Adicional**

Notificaciones: Se envían a la direcciones siguientes:

emailCliente: recepcionfacturascyg@hospitaldelosvalles.com

direccion: AV INTEROCEANICA KM 12 1/2 Y FLORENCIA

comentario: TORRES VILLAVICENCIO PABLO JAVIER -  
HC:24441601 - FECHA PROC: 24/04/2023 DR. DURAN/  
ABDO. NE:2828 Basado en Facturas clientes 110003101.

telefono: 29779000

SUBTOTAL 12%	555.56
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL Exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	555.56
TOTAL Descuento	0.00
ICE	0.00
IVA 12%	66.67
IRBPNR	0.00
VALOR TOTAL	622.23