

R.U.C: 1792446295001

NOTA DE CRÉDITO

No. 001-901-000001507

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

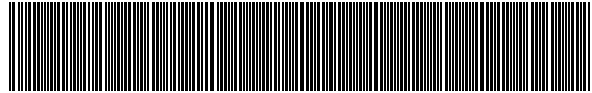
2504202304179244629500120019010000015070000150716

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