

R.U.C: 1792446295001

FACTURA

No. 001-901-000003803

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

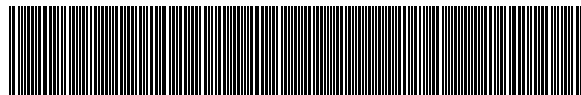
0108202401179244629500120019010000038030000380313

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION: 2024-08-01 15:53:50

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO:



0108202401179244629500120019010000038030000380313

OCQUENTES SUMINISTROS

S.A.

Dirección Matriz: SHYRIS N9-38 Y BELGICA

Dirección Sucursal: PICHINCHA / QUITO / SHYRIS N9-38 Y BELGICA

Agente de

Retención:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Razón Social / Nombres y Apellidos: HOSPITAL-METROPOLITANO S.A.S.

Identificación: 1793178138001

Fecha Emisión: 01/08/2024

Dirección: AV MARIANA DE JESUS S/N Y NICOLAS ARTETA
QUITOECUADOR

Código Principal	Código Auxiliar	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
OBT6F		1.00	OBTURA VASCULAR CLOSURE DEVICE 6F /, LOTE:POBB04/ FV:2024-08-24	500.00	0.00	500.00

FORMA DE PAGO

Forma de Pago	Valor	Plazo	Unidad de Tiempo
20	575.00	60	dias

SUBTOTAL 15%	500.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL Exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	500.00
TOTAL Descuento	0.00
ICE	0.00
IVA 15%	75.00
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	575.00

Información Adicional

Notificaciones: La infomacin en la siguiente:

Paciente: REPOSICIÓN ANGIOGRAFO DEL 01-08-2024
ORDEN DE COMPRA NRO: 368489

Vendedor: Luis Sanchez

emailCliente: cacosta@hmetro.med.ec;
proveedoresfacturas@hmetro.med.ec

comentario: REPOSICIÓN ANGIOGRAFO DEL 01-08-2024
ORDEN DE COMPRA NRO: 368489

Orden de compra: 368489

Remision: 001901000003793