

R.U.C: 1792446295001

FACTURA

No. 001-901-000003443

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

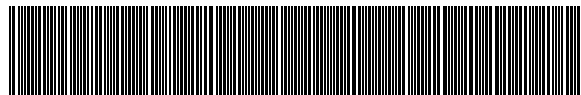
0112202301179244629500120019010000034430000344313

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION: 2023-12-01 09:18:29

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO:



0112202301179244629500120019010000034430000344313

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: ANGIOGRAFIA SCAN CIA LTDA

Identificación: 1792928559001

Fecha Emisión: 01/12/2023

Dirección: 10 de Agosto N39155 y Diguja QUITOECUADOR

Código Principal	Código Auxiliar	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
PNML6F088 804M		1.00	CATETER GUIA NEURON MAX 0.088 6FR LONG 80/4 MP ./, LOTE:H00002894/ FV:2026-05-22	887.50	0.00	887.50
OBT6F		1.00	OBTURA VASCULAR CLOSURE DEVICE 6F ./, LOTE:POBA63/ FV:2024-01-14	475.00	0.00	475.00
OBT6F		1.00	OBTURA VASCULAR CLOSURE DEVICE 6F ./, LOTE:POBA63/ FV:2024-01-14	475.00	0.00	475.00

FORMA DE PAGO

Forma de Pago	Valor	Plazo	Unidad de Tiempo
20	2058.00	90	dias

SUBTOTAL 12%	1,837.50
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL Exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,837.50
TOTAL Descuento	0.00
ICE	0.00
IVA 12%	220.50
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	2,058.00

Información Adicional

Notificaciones: La infomacin en la siguiente:

Paciente: LLAMUCA LEMA CALEB GADIEL. HC: 0650303514 FECHA PROC:28/11/2023. DR: ABDO/ DURAN. NE: 3207

Vendedor: Luis Sanchez

emailCliente: angioscan@skn.ec

comentario: LLAMUCA LEMA CALEB GADIEL. HC: 0650303514 FECHA PROC:28/11/2023. DR: ABDO/ DURAN. NE: 3207

Orden de compra: NODISPONIBLE

Remision: 001901000003433