

R.U.C: 1792446295001

**FACTURA**

No. 001-901-000003446

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN**

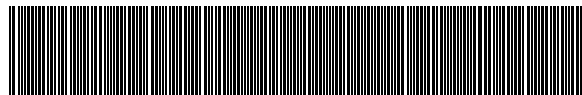
0112202301179244629500120019010000034460000344611

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION:** 2023-12-01 10:07:35

**AMBIENTE:** PRODUCCION

**EMISIÓN:** NORMAL

**CLAVE DE ACCESO:**



0112202301179244629500120019010000034460000344611

**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:** INTERHOSPITAL S.A.

**Identificación:** 0992454407001

**Fecha Emisión:** 01/12/2023

**Dirección:** AV. DEL BOMBERO KM 6.5 VIA A LA COSTA GUAYAQUILECUADOR

Código Principal	Código Auxiliar	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
MXN18		3.00	MENOX LIQUID EMBOLIC SYSTEM ./, LOTE:MNXA93/ FV:2027-07-11	1,500.00	0.00	4500.00

**FORMA DE PAGO**

Forma de Pago	Valor	Plazo	Unidad de Tiempo
20	5040.00	180	dias

SUBTOTAL 12%	4,500.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL Exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	4,500.00
TOTAL Descuento	0.00
ICE	0.00
IVA 12%	540.00
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	5,040.00

**Información Adicional**

Notificaciones: La infomacin en la siguiente:

Paciente: SC

Vendedor: Nahomy Rojas

emailCliente: rosa.arteaga@interhospital.com.ec,juan.aycart@interhospital.com.ec; joao.mata@interhospital.com.ec; jamoreira@interhospital.com.ec

comentario: SC

Orden de compra: NODISPONIBLE

Remision: 001901000003436