

R.U.C: 1792446295001

FACTURA

No. 001-901-000003633

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

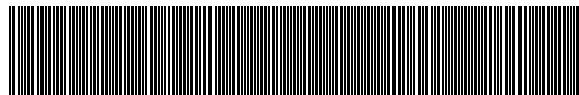
0304202401179244629500120019010000036330000363311

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION: 2024-04-03 16:51:45

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO:



0304202401179244629500120019010000036330000363311

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 DEL RIO HOSPIRIO S A

Identificación: 0190316564001

Fecha Emisión: 03/04/2024

Dirección: AV. 24 DE MAYO S/N Y AV. DE LAS AMERICAS CUENCAECUADOR

Código Principal	Código Auxiliar	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
PXSLIM045		1.00	MICROCATETER PXSLIM ID 0.025" PUNTA 45 LONG 150CM ./, LOTE:F00007660/ FV:2026-07-24	1,262.00	0.00	1262.00
4004C0820		2.00	MICROCOIL PENUMBRA COMPLEX SOFT 08mm X 20cm ./, LOTE:F00007641/ FV:2031-07-18	1,990.00	0.00	3980.00

FORMA DE PAGO

Forma de Pago	Valor	Plazo	Unidad de Tiempo
20	6028.30	270	dias

SUBTOTAL 15%	5,242.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL Exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	5,242.00
TOTAL Descuento	0.00
ICE	0.00
IVA 15%	786.30
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	6,028.30

Información Adicional

Notificaciones: La informacin en la siguiente:

Paciente: GALO SALAMEA (PRIVADO) HC: 849 FECHA PROC:01/04/2024. DR R. MENDOZA/ DR. P. ORELLANA

Vendedor: Oficina

emailCliente:

evapaguay@hospirio.com.ec,facturasf@hospirio.com.ec;

comentario: GALO SALAMEA (PRIVADO) HC: 849 FECHA PROC:01/04/2024. DR R. MENDOZA/ DR. P. ORELLANA

Orden de compra: NODISPONIBLE

Remision: 001901000003623

