

R.U.C: 1792446295001

**FACTURA**

No. 001-901-000003848

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN**

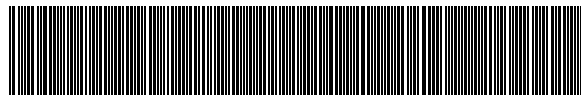
0309202401179244629500120019010000038480000384816

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION:** 2024-09-03 16:14:44

**AMBIENTE:** PRODUCCION

**EMISIÓN:** NORMAL

**CLAVE DE ACCESO:**



0309202401179244629500120019010000038480000384816

**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:** TEOTON SERVICIOS DE SALUD S.A.S.

**Identificación:** 0990277583001

**Fecha Emisión:** 03/09/2024

**Dirección:** Av. del Periodista Solar 3 segundo callejon  
GUAYAQUILECUADOR

Código Principal	Código Auxiliar	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
MXN18		1.00	MENOX LIQUID EMBOLIC SYSTEM ./, LOTE:MXNB14/ FV:2028-02-29	1,060.00	0.00	1060.00

**FORMA DE PAGO**

Forma de Pago	Valor	Plazo	Unidad de Tiempo
20	1219.00	180	dias

SUBTOTAL 15%	1,060.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL Exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,060.00
TOTAL Descuento	0.00
ICE	0.00
IVA 15%	159.00
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	1,219.00

**Información Adicional**

Notificaciones: La infomacin en la siguiente:

Paciente: GUEVARA DE LA VERA YADIRA DEL CARMEN  
IESS. FECHA DE PROC: 30/08/2024 NRO DESPACHO:  
02249173 NE 3518

Vendedor: Nahomy Rojas

emailCliente: hcka\_fe\_pro@hospikennedy.med.ec,solange.na  
varro@ghk.med.ec;  
miguel.romero@ghk.med.ecjacqueline.quinde@ghk.med.ec

comentario: GUEVARA DE LA VERA YADIRA DEL CARMEN  
IESS. FECHA DE PROC: 30/08/2024. DR. JIMMY ACHI. NRO  
DESPACHO: 02249173 NE 3518

Orden de compra: NODISPONIBLE

Remision: 001901000003840

