

R.U.C: 1792446295001

**FACTURA**

No. 001-901-000003501

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN**

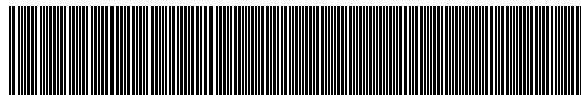
0801202401179244629500120019010000035010000350118

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION:** 2024-01-08 16:00:45

**AMBIENTE:** PRODUCCION

**EMISIÓN:** NORMAL

**CLAVE DE ACCESO:**



0801202401179244629500120019010000035010000350118

**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:** 08/01/2024

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

Código Principal	Código Auxiliar	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
DBSINFIT7		1.00	ESTIMULADOR CEREBRAL PROFUNDA ./.	42,500.00	0.00	42500.00

**FORMA DE PAGO**

Forma de Pago	Valor	Plazo	Unidad de Tiempo
20	47600.00	60	dias

SUBTOTAL 12%	42,500.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL Exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	42,500.00
TOTAL Descuento	0.00
ICE	0.00
IVA 12%	5,100.00
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	47,600.00

**Información Adicional**

Notificaciones: La infomacin en la siguiente:

Paciente: ROGGIERO GIL LUIS FERNANDO. HC: 11019301. FECHA PROC: 05/01/2024 DRA. ALDAZ TATIANA NE:3318

Vendedor: Alejandra Magdaleno

emailCliente: cacosta@hmetro.med.ec

comentario: ROGGIERO GIL LUIS FERNANDO. HC: 11019301. FECHA PROC: 05/01/2024 DRA. ALDAZ TATIANA NE:3318

Orden de compra: NODISPONIBLE

Remision: 001901000003491