

R.U.C: 1792446295001

FACTURA

No. 001-901-000003502

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

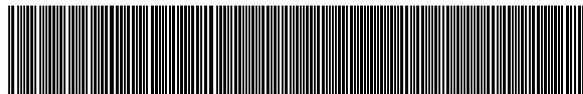
0801202401179244629500120019010000035020000350210

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION: 2024-01-08 16:18:45

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO:



0801202401179244629500120019010000035020000350210

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: PAZ Y MIÑO MARIO ROBERTO. HC: 16252701.
FECHA PROC: 06/01/2024 DRA. MONTILLA VERONICA
NE:3319

Vendedor: Alejandra Magdaleno

emailCliente: cacosta@hmetro.med.ec

comentario: PAZ Y MIÑO MARIO ROBERTO. HC: 16252701.
FECHA PROC: 06/01/2024 DRA. MONTILLA VERONICA
NE:3319

Orden de compra: NODISPONIBLE

Remision: 001901000003492