

R.U.C: 1792446295001

FACTURA

No. 001-901-000003553

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

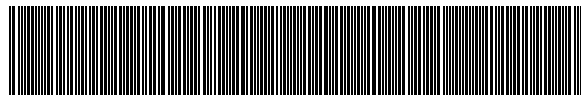
0902202401179244629500120019010000035530000355319

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION: 2024-02-09 14:16:24

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO:



0902202401179244629500120019010000035530000355319

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 de Especialidades Jose Carrasco Arteaga

Identificación: 0160017400001

Fecha Emisión: 09/02/2024

Dirección: Jose Carrasco Arteaga S/N y Popayan CUENCAECUADOR

Código Principal	Código Auxiliar	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
KITMEDULA R		2.00	Estimulador medular periférico para dolor ./.	31,101.79	0.00	62203.58
KITMEDLAR		1.00	Estimulador medular periférico para dolor ./.	31,101.79	0.00	31101.79

FORMA DE PAGO

Forma de Pago	Valor	Plazo	Unidad de Tiempo
20	104502.01	0	dias

SUBTOTAL 12%	93,305.37
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL Exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	93,305.37
TOTAL Descuento	0.00
ICE	0.00
IVA 12%	11,196.64
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	104,502.01

Información Adicional

Notificaciones: La infomacin en la siguiente:

Paciente: LOTE: CLW358.1/F.V:0110/2025. CLU164.1/ F.V:01/10/2025. CNK342.1/ FV:02/10/2025

Vendedor: Jhoanna Illescas

emailCliente: facturacion@hejca.gob.ec

comentario: REGISTROS SANITARIOS NRO: DM-1835-09-010/ 1618-DME-0116/ 2217-DME-0916. CONTRATO NRO: SIE-HEJCA-2023-100

Orden de compra: NODISPONIBLE

Remision: 001901000003543

