

R.U.C: 1792446295001

## FACTURA

No. 001-901-000003689

### NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

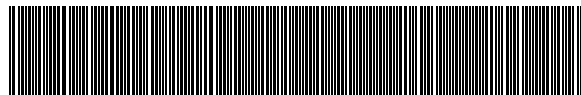
1005202401179244629500120019010000036890000368919

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION: 2024-05-10 10:44:55

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

### CLAVE DE ACCESO:



1005202401179244629500120019010000036890000368919

### 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: 10/05/2024

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

Código Principal	Código Auxiliar	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
OBT6F		1.00	OBTURA CIERRE VASCULAR ./, LOTE:POBB04/ FV:2024-08-24	500.00	0.00	500.00

### FORMA DE PAGO

Forma de Pago	Valor	Plazo	Unidad de Tiempo
20	575.00	60	dias

SUBTOTAL 15%	500.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL Exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	500.00
TOTAL Descuento	0.00
ICE	0.00
IVA 15%	75.00
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	575.00

### Información Adicional

Notificaciones: La infomacin en la siguiente:

Paciente: REPOSICIÓN ANGIOGRAFO DEL 09-05-2024  
ORDEN DE COMPRA NRO: 365076

Vendedor: Luis Sanchez

emailCliente: cacosta@hmetro.med.ec;  
proveedoresfacturas@hmetro.med.ec

comentario: REPOSICIÓN ANGIOGRAFO DEL 09-05-2024  
ORDEN DE COMPRA NRO: 365076

Orden de compra: 364247

Remision: 001901000003679