

R.U.C: 1792446295001

FACTURA

No. 001-901-000003464

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

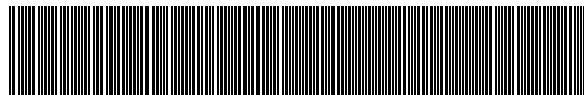
1312202301179244629500120019010000034640000346410

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION: 2023-12-13 10:06:37

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO:



1312202301179244629500120019010000034640000346410

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: 13/12/2023

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

Código Principal	Código Auxiliar	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
MXN18		1.00	MENOX LIQUID EMBOLIC SYSTEM ./, LOTE:MNXA93/ FV:2027-07-11	1,250.00	0.00	1250.00
OBT6F		1.00	OBTURA VASCULAR CLOSURE DEVICE 6F ./, LOTE:POBA63/ FV:2024-01-14	500.00	0.00	500.00

FORMA DE PAGO

Forma de Pago	Valor	Plazo	Unidad de Tiempo
20	1960.00	60	dias

SUBTOTAL 12%	1,750.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL Exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,750.00
TOTAL Descuento	0.00
ICE	0.00
IVA 12%	210.00
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	1,960.00

Información Adicional

Notificaciones: La informacin en la siguiente:

Paciente: ROMO LEROUX ARMIJOS ANA CRISTINA. HC: 8838201. FECHA DE PROC: 12/12/2023 DR. ABDO/ DURAN. NE:3259

Vendedor: Luis Sanchez

emailCliente: cacosta@hmetro.med.ec

comentario: ROMO LEROUX ARMIJOS ANA CRISTINA. HC: 8838201. FECHA DE PROC: 12/12/2023 DR. ABDO/ DURAN. NE:3259

Orden de compra: NODISPONIBLE

Remision: 001901000003454

