

R.U.C: 1792446295001

FACTURA

No. 001-901-000003827

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

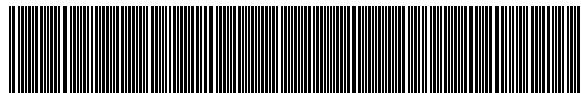
1408202401179244629500120019010000038270000382713

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION: 2024-08-14 08:49:36

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO:



1408202401179244629500120019010000038270000382713

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: 14/08/2024

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:MXNB14/ FV:2028-02-29	1,250.00	0.00	1250.00

FORMA DE PAGO

Forma de Pago	Valor	Plazo	Unidad de Tiempo
20	1437.50	60	dias

SUBTOTAL 15%	1,250.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL Exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,250.00
TOTAL Descuento	0.00
ICE	0.00
IVA 15%	187.50
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	1,437.50

Información Adicional

Notificaciones: La infomacin en la siguiente:

Paciente: JOSE ALFREDO FIERRO OBANDO. HC: 63629801. FECHA PROC: 13/08/2024. DR: ABDO. NE: 3590

Vendedor: Luis Sanchez

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

comentario: JOSE ALFREDO FIERRO OBANDO. HC: 63629801. FECHA PROC: 13/08/2024. DR: ABDO. NE: 3590

Orden de compra: NODISPONIBLE

Remision: 001901000003817