

R.U.C: 1792446295001

**FACTURA**

No. 001-901-000003830

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN**

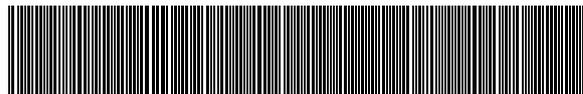
1408202401179244629500120019010000038300000383015

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION:** 2024-08-14 18:10:49

**AMBIENTE:** PRODUCCION

**EMISIÓN:** NORMAL

**CLAVE DE ACCESO:**



1408202401179244629500120019010000038300000383015

**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:** CIAPHARMAGRAN S.A.

**Identificación:** 2490031084001

**Fecha Emisión:** 14/08/2024

**Dirección:** CALLE 5 Y AVDA. 14 E SALINASECUADOR

Código Principal	Código Auxiliar	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
KITMYVAL		1.00	KIT VALVULA AORTICA MYVAL MONTADA EN BALON EXPANDIBLE CON ACCESORIOS ./.	35,000.00	0.00	35000.00

**FORMA DE PAGO**

Forma de Pago	Valor	Plazo	Unidad de Tiempo
20	40250.00	180	dias

SUBTOTAL 15%	35,000.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL Exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	35,000.00
TOTAL Descuento	0.00
ICE	0.00
IVA 15%	5,250.00
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	40,250.00

**Información Adicional**

Notificaciones: La infomacin en la siguiente:

Paciente: ZAMBRANO LARREA SIMON ALBERTO. HC 0700047707. DR ANDRADE. IESS. FECHA PROC: 13/08/2024

Vendedor: Karen Zuñiga

emailCliente: solpharma@hospitalgranados.med.ec,solpharma@hospitalgranados.med.ec

comentario: ZAMBRANO LARREA SIMON ALBERTO. HC 0700047707. DR ANDRADE. IESS. FECHA PROC: 13/08/2024

Orden de compra: NODISPONIBLE

Remision: 001901000003820