

R.U.C: 1792446295001

FACTURA

No. 001-901-000003697

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

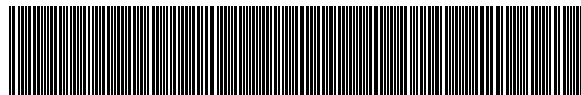
1505202401179244629500120019010000036970000369717

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION: 2024-05-15 07:57:05

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO:



1505202401179244629500120019010000036970000369717

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 LOS VALLES S.A.

Identificación: 1791221753001

Fecha Emisión: 15/05/2024

Dirección: AV INTEROCEANICA KM 12 1/2 Y FLORENCIA QUITOECUADOR

Código Principal	Código Auxiliar	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
5MAXACE068		1.00	ACE 68 CATÉTER DE REPERFUSIÓN 6FR X 132CM ./, LOTE:H00002546/ FV:2026-04-09	2,760.00	0.00	2760.00
3MAXC		1.00	3MAX CATÉTER DE REPERFUSIÓN 4.7FR X 153CM ./, LOTE:F00008238/ FV:2026-08-27	1,590.00	0.00	1590.00
PST2		1.00	MAX TUBO DE ASPIRACION X 285CM ./, LOTE:H00002477/ FV:2026-03-28	290.00	0.00	290.00
BMX9690M SIM125		1.00	CATETER BMX96 6F 90CM ./, LOTE:H00000514/ FV:2025-06-16	2,112.00	0.00	2112.00

FORMA DE PAGO

Forma de Pago	Valor	Plazo	Unidad de Tiempo
20	7764.80	120	dias

SUBTOTAL 15%	6,752.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL Exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	6,752.00
TOTAL Descuento	0.00
ICE	0.00
IVA 15%	1,012.80
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00

Información Adicional

Notificaciones: La infomacin en la siguiente:

Paciente: AGUILERA JARAMILLO MARIA GABRIELA - HC:10640001 - FECHA PROC: 13/05/2023 DR. PAEZ MENDOZA. NE:3455

Vendedor: Luis Sanchez

emailCliente: recepcionfacturascyg@hospitaldelosvalles.com

comentario: AGUILERA JARAMILLO MARIA GABRIELA - HC:10640001 - FECHA PROC: 13/05/2023 DR. PAEZ

MENDOZA. NE:3455

Orden de compra: NODISPONIBLE

Remision: 001901000003687

VALOR TOTAL	7,764.80
-------------	----------