

R.U.C: 1792446295001

FACTURA

No. 001-901-000003211

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

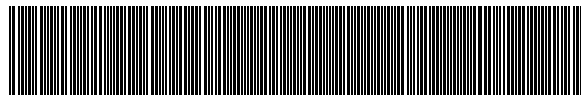
1707202301179244629500120019010000032110000321114

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION: 2023-07-17 08:24:11

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO:



1707202301179244629500120019010000032110000321114

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: 17/07/2023

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 6FR CIEREE VASCULAR ./, LOTE:POBA63/ FV:2024-01-14	500.00	0.00	500.00

FORMA DE PAGO

Forma de Pago	Valor	Plazo	Unidad de Tiempo
20	560.00	60	dias

SUBTOTAL 12%	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 12%	60.00
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	560.00

Información Adicional

Notificaciones: La infomacin en la siguiente:

Paciente: REPOSICIÓN ANGIOGRAFO DEL 13-07-2023 OC: 352289

Vendedor: Luis Sanchez

emailCliente: cacosta@hmetro.med.ec

comentario: REPOSICIÓN ANGIOGRAFO DEL 13-07-2023 OC: 352289

Orden de compra: NODISPONIBLE

Remision: 001901000003201