

R.U.C: 1792446295001

**FACTURA**

No. 001-901-000003136

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN**

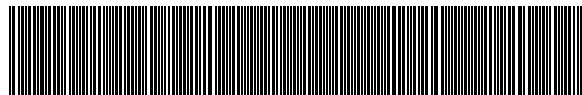
1905202301179244629500120019010000031360000313617

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION:** 2023-05-19 09:14:05

**AMBIENTE:** PRODUCCION

**EMISIÓN:** NORMAL

**CLAVE DE ACCESO:**



1905202301179244629500120019010000031360000313617

**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:** 19/05/2023

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

Código Principal	Código Auxiliar	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
PST2		1.00	TUBO DE ASPIRACION ./, LOTE:H11271/ FV:2024-03-23	290.00	0.00	290.00
IAPS2		1.00	MAX CANISTER INDIGO ./, LOTE:S10810/ FV:NA	185.30	0.00	185.30
5MAXACE0 68		1.00	CATETER DE REPERFUSION ACE 68 ./, LOTE:H11508/ FV:2024-06-24	2,760.00	0.00	2760.00

**FORMA DE PAGO**

Forma de Pago	Valor	Plazo	Unidad de Tiempo
20	3623.54	90	dias

SUBTOTAL 12%	3,235.30
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL Exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	3,235.30
TOTAL Descuento	0.00
ICE	0.00
IVA 12%	388.24
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	3,623.54

**Información Adicional**

Notificaciones: La infomacin en la siguiente:

Paciente: REPOSICIÓN ANGIOGRAFO DEL 10-05-2023 OC: 349498

Vendedor: Manuel Alonso

emailCliente: cacosta@hmetro.med.ec

comentario: REPOSICIÓN ANGIOGRAFO OC: 349498

Orden de compra: NODISPONIBLE

Remision: 001901000003126

