

R.U.C: 1792446295001

FACTURA

No. 001-901-000003138

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

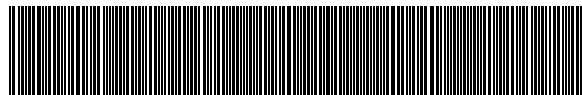
1905202301179244629500120019010000031380000313812

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION: 2023-05-19 10:48:06

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO:



1905202301179244629500120019010000031380000313812

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	218.00	0.00	218.00
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	3660.16	90	dias

SUBTOTAL 12%	3,268.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL Exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	3,268.00
TOTAL Descuento	0.00
ICE	0.00
IVA 12%	392.16
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	3,660.16

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 DEL 10-05-2023 OC: 349498

Orden de compra: NODISPONIBLE

Remision: 001901000003128

