

R.U.C: 1792446295001

FACTURA

No. 001-901-000003313

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

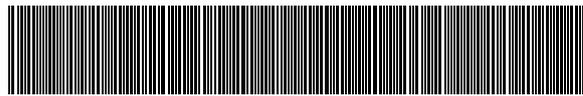
1909202301179244629500120019010000033130000331310

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION: 2023-09-19 13:20:43

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO:



1909202301179244629500120019010000033130000331310

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: 19/09/2023

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

Código Principal	Código Auxiliar	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
400SMTHXS FT0204		1.00	SMARTCOIL PENUMBRA WAVE EXTRA SOFT 2mm X 4cm .J, LOTE:F00003915/ FV:2027-10-31	1,650.00	0.00	1650.00

FORMA DE PAGO

Forma de Pago	Valor	Plazo	Unidad de Tiempo
20	1848.00	120	dias

SUBTOTAL 12%	1,650.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL Exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,650.00
TOTAL Descuento	0.00
ICE	0.00
IVA 12%	198.00
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	1,848.00

Información Adicional

Notificaciones: La infomacin en la siguiente:

Paciente: RIVADENEIRA CHERREZ MARIA JOSE - HC:3433501 - FECHA PROC: 18/09/2023 DR. ABDO/ DR. DURAN. NE:2979

Vendedor: Luis Sanchez

emailCliente: recepcionfacturascyg@hospitaldelosvalles.com

comentario: RIVADENEIRA CHERREZ MARIA JOSE - HC:3433501 - FECHA PROC: 18/09/2023 DR. ABDO/ DR. DURAN. NE:2979

Orden de compra: NODISPONIBLE

Remision: 001901000003303