

R.U.C: 1792446295001

FACTURA

No. 001-901-000003616

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

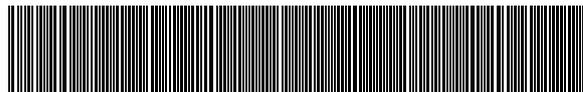
2203202401179244629500120019010000036160000361614

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION: 2024-03-22 10:06:49

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO:



2203202401179244629500120019010000036160000361614

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: 22/03/2024

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

Código Principal	Código Auxiliar	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
MXN18		1.00	MENOX LIQUID EMBOLIC SYSTEM ./, LOTE:MNXA99/ FV:2027-12-04	1,250.00	0.00	1250.00

FORMA DE PAGO

Forma de Pago	Valor	Plazo	Unidad de Tiempo
20	1400.00	60	dias

SUBTOTAL 12%	1,250.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL Exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,250.00
TOTAL Descuento	0.00
ICE	0.00
IVA 12%	150.00
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	1,400.00

Información Adicional

Notificaciones: La infomacin en la siguiente:

Paciente: CORNEJO SILVA JUAN FERNANDO. HC:
24389101. FECHA DE PROC: 10/03/2024. DR. ABDO. NE:
3388.

Vendedor: Luis Sanchez

emailCliente: cacosta@hmetro.med.ec;
proveedoresfacturas@hmetro.med.ec

comentario: CORNEJO SILVA JUAN FERNANDO. HC:
24389101. FECHA DE PROC: 10/03/2024. DR. ABDO. NE:
3388.

Orden de compra: NODISPONIBLE

Remision: 001901000003606

