

R.U.C: 1792446295001

## FACTURA

No. 001-901-000003524

### NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

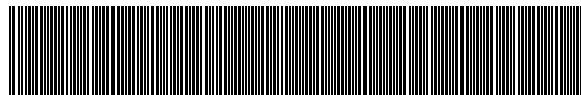
2401202401179244629500120019010000035240000352417

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION: 2024-01-24 09:47:43

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

### CLAVE DE ACCESO:



2401202401179244629500120019010000035240000352417

### 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: 24/01/2024

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

Código Principal	Código Auxiliar	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
PNS5F130SI M		1.00	CATETER DE SELECCION 5FR LONG 130 CURVA SIM ./, LOTE:H00003052/ FV:2026-06-14	277.00	0.00	277.00
PNML6F088 804M		1.00	CATETER GUIA NEURON MAX 0.088 6FR LONG 80/4 MP ./, LOTE:H00002940/ FV:2026-06-04	761.00	0.00	761.00

### FORMA DE PAGO

Forma de Pago	Valor	Plazo	Unidad de Tiempo
20	1162.56	60	dias

SUBTOTAL 12%	1,038.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL Exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,038.00
TOTAL Descuento	0.00
ICE	0.00
IVA 12%	124.56
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	1,162.56

### Información Adicional

Notificaciones: La informacin en la siguiente:

Paciente: PAUCAR CRUZ ISABEL. HC: 99551501. FECHA DE PROC: 23/01/2024. DR. ABDO. NE: 3308.

Vendedor: Luis Sanchez

emailCliente: cacosta@hmetro.med.ec

comentario: PAUCAR CRUZ ISABEL. HC: 99551501. FECHA DE PROC: 23/01/2024. DR. ABDO. NE: 3308.

Orden de compra: NODISPONIBLE

Remision: 001901000003514