

R.U.C: 1792446295001

**FACTURA**

No. 001-901-000003618

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN**

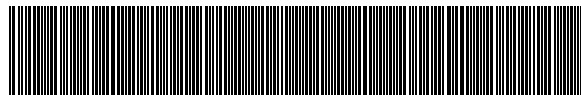
2503202401179244629500120019010000036180000361813

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION:** 2024-03-25 15:12:27

**AMBIENTE:** PRODUCCION

**EMISIÓN:** NORMAL

**CLAVE DE ACCESO:**



2503202401179244629500120019010000036180000361813

**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:** 25/03/2024

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

Código Principal	Código Auxiliar	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
INDIGOCAT RXKIT		2.00	KIT DE TROMBECTOMIA MECANICA DE ASPIRACION DE TROMBOS INTRACORONARIOS ./.	2,125.00	775.62	3474.38

**FORMA DE PAGO**

Forma de Pago	Valor	Plazo	Unidad de Tiempo
20	3891.31	60	dias

SUBTOTAL 12%	3,474.38
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL Exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	3,474.38
TOTAL Descuento	775.63
ICE	0.00
IVA 12%	416.93
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	3,891.31

**Información Adicional**

Notificaciones: La infomacin en la siguiente:

Paciente: ORDEN DE COMPRA 362832. FECHA DE PROC: 22-03-2024

Vendedor: Luis Sanchez

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

comentario: ORDEN DE COMPRA 362832. FECHA DE PROC: 22-03-2024

Orden de compra: 361645

Remision: 001901000003608