

R.U.C: 1792446295001

**FACTURA**

No. 001-901-000003101

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN**

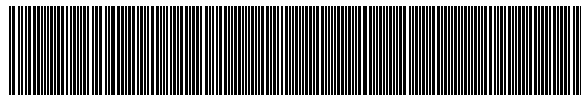
2504202301179244629500120019010000031010000310111

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION:** 2023-04-25 09:01:06

**AMBIENTE:** PRODUCCION

**EMISIÓN:** NORMAL

**CLAVE DE ACCESO:**



2504202301179244629500120019010000031010000310111

**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

**Identificación:** 1791221753001

**Fecha Emisión:** 25/04/2023

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

Código Principal	Código Auxiliar	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
MXN18		4.00	MENOX LIQUID EMBOLIC SYSTEM ./, LOTE:MNXA74/ FV:2026-09-11	1,388.89	0.00	5555.56

**FORMA DE PAGO**

Forma de Pago	Valor	Plazo	Unidad de Tiempo
20	6222.23	120	dias

SUBTOTAL 12%	5,555.56
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL Exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	5,555.56
TOTAL Descuento	0.00
ICE	0.00
IVA 12%	666.67
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	6,222.23

**Información Adicional**

Notificaciones: La infomacin en la siguiente:

Paciente: TORRES VILLAVICENCIO PABLO JAVIER - HC:24441601 - FECHA PROC: 24/04/2023 DR. DURAN/ ABDO. NE:2828

Vendedor: Manuel Alonso

emailCliente: recepcionfacturascyg@hospitaldelosvalles.com

comentario: TORRES VILLAVICENCIO PABLO JAVIER - HC:24441601 - FECHA PROC: 24/04/2023 DR. DURAN/ ABDO. NE:2828

Orden de compra: NODISPONIBLE

Remision: 001901000003091