

R.U.C: 1792446295001

FACTURA

No. 001-901-000003101

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

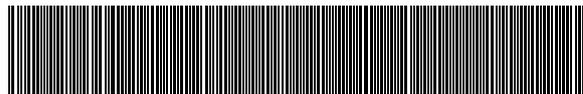
2504202301179244629500120019010000031010000310111

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

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

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