

R.U.C: 1792446295001

FACTURA

No. 001-901-000003660

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

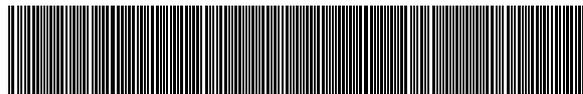
2504202401179244629500120019010000036600000366012

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION: 2024-04-25 08:04:34

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO:



2504202401179244629500120019010000036600000366012

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: 25/04/2024

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

Código Principal	Código Auxiliar	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IAPS2		1.00	MAX CANISTER INDIGO ./, LOTE:S10810/ FV:NA	218.00	0.00	218.00

FORMA DE PAGO

Forma de Pago	Valor	Plazo	Unidad de Tiempo
20	250.70	60	dias

SUBTOTAL 15%	218.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL Exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	218.00
TOTAL Descuento	0.00
ICE	0.00
IVA 15%	32.70
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	250.70

Información Adicional

Notificaciones: La infomacin en la siguiente:

Paciente: REPOSICIÓN ANGIOGRAFO DEL 22-04-2024
ORDEN DE COMPRA NRO: 364247

Vendedor: Luis Sanchez

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

comentario: REPOSICIÓN ANGIOGRAFO DEL 22-04-2024
ORDEN DE COMPRA NRO: 364247

Orden de compra: 364247

Remision: 001901000003650