

R.U.C: 1792446295001

FACTURA

No. 001-901-000003224

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

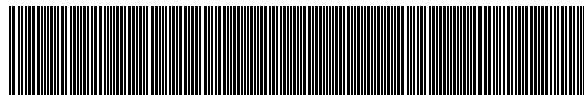
2507202301179244629500120019010000032240000322418

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION: 2023-07-25 14:36:43

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO:



2507202301179244629500120019010000032240000322418

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: 25/07/2023

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

Código Principal	Código Auxiliar	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
BMK6F115M		1.00	CATETER GUIA BENCHMARK 071 6FR LONG 115CM MP ./, LOTE:F00003202/ FV:2025-09-25	1,249.00	0.00	1249.00
01-000274		1.00	NEUROSIDER MICROCATETER 27 DLC ./, LOTE:220602003/ FV:2024-06-03	1,250.00	0.00	1250.00

FORMA DE PAGO

Forma de Pago	Valor	Plazo	Unidad de Tiempo
20	2798.88	60	dias

SUBTOTAL 12%	2,499.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL Exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	2,499.00
TOTAL Descuento	0.00
ICE	0.00
IVA 12%	299.88
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	2,798.88

Información Adicional

Notificaciones: La informacin en la siguiente:

Paciente: REHPANI MEDINA MARIA ISABEL HC: 69365901. FECHA PROC: 25/07/2023 DR. SAMANIEGO NE: 2849

Vendedor: Luis Sanchez

emailCliente: cacosta@hmetro.med.ec

comentario: REHPANI MEDINA MARIA ISABEL HC: 69365901. FECHA PROC: 25/07/2023 DR. SAMANIEGO NE: 2849

Orden de compra: NODISPONIBLE

Remision: 001901000003214

