

R.U.C: 1792446295001

**FACTURA**

No. 001-901-000003868

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN**

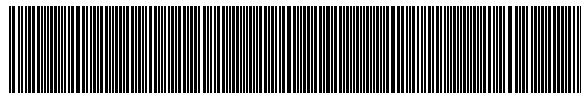
2509202401179244629500120019010000038680000386814

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION:** 2024-09-25 13:09:27

**AMBIENTE:** PRODUCCION

**EMISIÓN:** NORMAL

**CLAVE DE ACCESO:**



2509202401179244629500120019010000038680000386814

**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:** 25/09/2024

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

Código Principal	Código Auxiliar	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
833-4010		1.00	CATETER BALON DE DILATACION CORONARIO POT PTCA NC 4.00mm x 10mm ./, LOTE:2306082706/ FV:2026-06-14	390.00	0.00	390.00

**FORMA DE PAGO**

Forma de Pago	Valor	Plazo	Unidad de Tiempo
20	448.50	60	dias

SUBTOTAL 15%	390.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL Exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	390.00
TOTAL Descuento	0.00
ICE	0.00
IVA 15%	58.50
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	448.50

**Información Adicional**

Notificaciones: La infomacin en la siguiente:

Paciente: REPOSICIÓN ANGIOGRAFO DEL 24-09-2024  
ORDEN DE COMPRA NRO: 370580

Vendedor: Luis Sanchez

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

comentario: REPOSICIÓN ANGIOGRAFO DEL 24-09-2024  
ORDEN DE COMPRA NRO: 370580

Orden de compra: 370580

Remision: 001901000003860