



RUC.: 0992851651001

**FACTURA**

**No.: 001-901-000005282**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0407202401099285165100120019010000052826124294719

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-07-04T12:10:11-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**C L A V E D E A C C E S O**



0407202401099285165100120019010000052826124294719

**SICMAFARMA ECUADOR S.A.**

Dir. Matriz: NUMA POMPILIO LLONA S/N Y RIO GUAYAS

Dir. Sucursal: PUERTO SANTA ANA, NUMA POMPILIO LLON

Teléfono: 0

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

**Agente de Retención Resolución No. 1**

Razon Social: HOSPITAL GENERAL LATACUNGA

RUC/CI: 0560005770001

Fecha Emisión: 04/07/2024

Guía de Remisión:

Dirección: HERMANOS PAEZ 1-02 2 DE MAYO - COTOPA

Teléfono: 03-2810278

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	240306	2027/03/30	1,500.00	0.33	488.40
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	240306	2027/03/30	1,500.00	0.33	488.40
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	240306	2027/03/30	1,500.00	0.33	488.40
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	240306	2027/03/30	1,500.00	0.33	488.40
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	240306	2027/03/30	1,500.00	0.33	488.40
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	240306	2027/03/30	1,500.00	0.33	488.40

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,930.40	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	2,930.40
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	2,930.40
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	2,930.40
ICE	0.00
IVA 15%	0.00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>2,930.40</b>

El Art. 50 de la LORTI establece que los agentes de retención están obligados a entregar el respectivo comprobante de retención, dentro del término no mayor de cinco días de recibido el comprobante de venta, a las personas a quienes deben efectuar la retención. En caso de enviar el comprobante fuera del plazo establecido deberán cancelar la totalidad de la factura.

Información Adicional:
<b>Email:</b> ruth.menendez@hgl.mspz3.gob.ec
<b>Info transferencia:</b> Banco del Pichincha Cuenta corriente # 2100270551 RUC:0992851651001 Razon Social: SICMAFARMA ECUADOR S.A.
<b>Psd:</b> Por favor enviar el comprobante de transferencia al correo electronico comercial@sicmafarma.com y sicmafarma.com y contabilidad.ecuador@sicmafarma.com

**Somos contribuyente Régimen general, sujetos a retenciones 1.75% en impuesto a la renta Cód. 312**

DatosAdicionales1 BASADO EN ORDEN DE COMPRA CE-20240002652406

DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA 5243