



RUC.: 0992851651001

FACTURA

No.: 001-901-000006096

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1010202401099285165100120019010000060964173386611

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-10-10T09:35:38-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1010202401099285165100120019010000060964173386611

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 DR. ENRIQUE ORTEGAMOREIRA

RUC/CI: 0968608110001

Fecha Emisión: 10/10/2024

Guía de Remisión:

Dirección: LOTIZACIÓN FERIAS S A/S4/VÍA DURÁN TADURAN, GUAYASELOY ALFARO

Teléfono: 042598430

| Cod. Principal | Descripción | LOTE | VENCE | Cant. | Precio Unitario | Precio Total |
|----------------|-------------------------------------------|------------|------------|--------|-----------------|--------------|
| 0501050017 | FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE | 23.05.5387 | 2026/05/31 | 200.00 | 0.2400 | 48.00 |
| 0501050017 | FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE | 23.05.5387 | 2026/05/31 | 200.00 | 0.2400 | 48.00 |
| 0501050017 | FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE | 23.05.5387 | 2026/05/31 | 200.00 | 0.2400 | 48.00 |
| 0501050017 | FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE | 23.05.5387 | 2026/05/31 | 100.00 | 0.2400 | 24.00 |
| 0501050017 | FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE | 23.05.5387 | 2026/05/31 | 100.00 | 0.2400 | 24.00 |

| Forma Pago | Valor | Plazo | Tiempo |
|----------------------------------------------|--------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 192.00 | 0 | 0 |

| | |
|---------------------------|---------------|
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS | 192.00 |
| VALOR DESCUENTOS | 0.00 |
| VALOR DESCUENTO ADICIO. | 0.00 |
| SUBTOTAL 15% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 192.00 |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 192.00 |
| ICE | 0.00 |
| IVA 15% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 192.00 |

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:

Email: billy.duarte@hgeom.gob.ec, factura.ecuador@sicmafarma.com

Info transferencia: Banco del Pacifico Cuenta corriente #8179565 RUC:0992851651001 Social: SICMAFARMA ECUADOR S.A.

Razon

Psd: 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 REEMPLAZA A LA FACTURA 4118