



RUC.: 0992851651001

FACTURA

No.: 001-901-000006181

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2110202401099285165100120019010000061816923139215

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-10-21T10:19:07-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2110202401099285165100120019010000061816923139215

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 PEDIATRICO BACA ORTIZ

RUC/CI: 1768034950001

Fecha Emisión: 21/10/2024

Guía de Remisión:

Dirección: AV 6 DE DICIEMBRE AV COLON - PICHINCHQUITO, PICHINCHA NALA FLORESTANA

Teléfono: 02252623702222900

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	230618	2026/06/30	3,350.00	0.3256	1,090.76
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	230618	2026/06/30	3,200.00	0.3256	1,041.92
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	230618	2026/06/30	3,200.00	0.3256	1,041.92

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	3,174.60	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	3,174.60
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	3,174.60
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	3,174.60
ICE	0.00
IVA 15%	0.00
VALOR TOTAL	3,174.60

Información Adicional:

Email: mirtha.cordova@hbo.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

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.

DatosAdicionales1 BASADO EN ORDEN DE COMPRA CE -20240002584776

DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA 4936

DatosAdicionales3 REEMPLAZA A LA FACTURA 5224

DatosAdicionales4 REEMPLAZA A LA FACTURA 5270

DatosAdicionales5 REEMPLAZO A LA FACTURA 5376

DatosAdicionales6 REEMPLAZA A LA FACTURA 5503