



RUC.: 0992851651001

**FACTURA**

**No.: 001-901-000005570**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1408202401099285165100120019010000055702319703311

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-08-14T16:22:02-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1408202401099285165100120019010000055702319703311

**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 DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.

**RUC/CI:** 1768034870001

**Fecha Emisión:** 14/08/2024

**Guía de Remisión:**

**Dirección:** AV. LAS DELICIAS AV. QUITO KM. 1SANTO DOMINGO, SANTO DOMINGO DE LOSSANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS

**Teléfono:** 23836260

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	23.03.5219	2026/03/30	100.00	0.2400	24.00

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	24.00	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	24.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	24.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	24.00
ICE	0.00
IVA 15%	0.00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>24.00</b>

Información Adicional:	
<b>Email:</b>	gestionfarmacia2021@gmail.com
<b>Info trasferencia:</b>	Banco del Pacifico Cuenta corriente #8179565 RUC:0992851651001 Social: SICMAFARMA ECUADOR S.A. Razon
<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**

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 REEMPLAZA A LA FACTURA 3231