



RUC.: 0992851651001

**FACTURA**

**No.: 001-901-000005788**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0509202401099285165100120019010000057881750140312

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-09-05T08:54:49-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0509202401099285165100120019010000057881750140312

**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 SAN LUIS DE OTAVALO

RUC/CI: 1060003790001

Fecha Emisión: 05/09/2024

Guía de Remisión:

Dirección: IMBABURA / OTAVALO / JORDAN / SUCRE Y ESTADOS UNIDOS

Teléfono: 62920700

| Cod. Principal | Descripción                               | LOTE       | VENCE      | Cant.  | Precio Unitario | Precio Total |
|----------------|---|------------|------------|--------|-----------------|--------------|
| 0501050017     | FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE | 24.04.5902 | 2027/04/30 | 100.00 | 0.2400          | 24.00        |
| 0501050017     | FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE | 24.04.5902 | 2027/04/30 | 100.00 | 0.2400          | 24.00        |
| 0501050017     | FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE | 24.04.5902 | 2027/04/30 | 100.00 | 0.2400          | 24.00        |
| 0501050017     | FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE | 24.04.5902 | 2027/04/30 | 100.00 | 0.2400          | 24.00        |
| 0501050017     | FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE | 24.04.5902 | 2027/04/30 | 100.00 | 0.2400          | 24.00        |

| Forma Pago                                   | Valor  | Plazo | Tiempo |
|--|--------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 120.00 | 0     | 0      |

|                           |               |
|---------------------------|---------------|
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS   | 120.00        |
| VALOR DESCUENTOS          | 0.00          |
| VALOR DESCUENTO ADICIO.   | 0.00          |
| SUBTOTAL 15%              | 0.00          |
| SUBTOTAL 0%               | 120.00        |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | 0.00          |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS    | 120.00        |
| ICE                       | 0.00          |
| IVA 15%                   | 0.00          |
| <b>VALOR TOTAL</b>        | <b>120.00</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:**

Email: eduardo.espinosa@hslo.gob.ec, factura.ecuador@sicmafarma.co

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 BASADA EN LA ORDEN DE COMPRA N°CE-20240002599761

DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA N°5729