



RUC.: 0992851651001

FACTURA

No.: 001-901-000005806

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0609202401099285165100120019010000058067294788010

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-06T11:05:45-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0609202401099285165100120019010000058067294788010

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 EUGENIO ESPEJO

RUC/CI: 1768033980001

Fecha Emisión: 06/09/2024

Guía de Remisión:

Dirección: EL DORADO S/N Y YAGUACHIAV GRAN COLOMBIAQUITO, PICHINCHASAN
BLAS

Teléfono: 0

| Cod. Principal | Descripción | LOTE | VENCE | Cant. | Precio Unitario | Precio Total |
|----------------|---|------------|------------|--------|-----------------|--------------|
| 0501050017 | FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE | 24.04.5902 | 2027/04/30 | 200.00 | 0.2400 | 48.00 |
| 0501050017 | FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE | 24.04.5902 | 2027/04/30 | 200.00 | 0.2400 | 48.00 |
| 0501050017 | FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE | 24.04.5902 | 2027/04/30 | 200.00 | 0.2400 | 48.00 |
| 0501050017 | FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE | 24.04.5902 | 2027/04/30 | 200.00 | 0.2400 | 48.00 |
| 0501050017 | FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE | 24.04.5902 | 2027/04/30 | 200.00 | 0.2400 | 48.00 |
| 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 | 264.00 | 0 | 0 |

| | |
|---------------------------|---------------|
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS | 264.00 |
| VALOR DESCUENTOS | 0.00 |
| VALOR DESCUENTO ADICIO. | 0.00 |
| SUBTOTAL 15% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 264.00 |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 264.00 |
| ICE | 0.00 |
| IVA 15% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 264.00 |

| Información Adicional: | |
|------------------------|--|
| Email: | 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 BASADA EN LA ORDEN DE COMPRA N°CE-20240002600409