



RUC.: 0992851651001

FACTURA

No.: 001-901-000005900

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1309202401099285165100120019010000059009656233415

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-13T10:20:48-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1309202401099285165100120019010000059009656233415

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 VICENTE DE PAUL

RUC/CI: 0760005300001

Fecha Emisión: 13/09/2024

Guía de Remisión:

Dirección: AV. QUITO, S/N, SUCRE, FRENTE A LAFARMACIA SUCREPASAJE, EL OROCHOA LEON (MATRIZ)

Teléfono: 0729155460991099155

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	240307	2027/03/30	750.00	0.3256	244.20
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	240307	2027/03/30	750.00	0.3256	244.20
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	240307	2027/03/30	750.00	0.3256	244.20
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	240307	2027/03/30	750.00	0.3256	244.20
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	240307	2027/03/30	750.00	0.3256	244.20
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	240307	2027/03/30	750.00	0.3256	244.20

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,465.20	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,465.20
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	1,465.20
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,465.20
ICE	0.00
IVA 15%	0.00
VALOR TOTAL	1,465.20

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:	Razon
Email: hsvppasaje@gmail.com	
Info transferencia: Banco del Pacifico Cuenta corriente #8179565 RUC:0992851651001 Social: SICMAFARMA ECUADOR S.A.	
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-20240002705868