



RUC.: 0992851651001

FACTURA

No.: 001-901-000005907

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1609202401099285165100120019010000059079688933615

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-16T09:18:57-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1609202401099285165100120019010000059079688933615

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 GENERAL SAN VICENTE DE PAULIBARRA

RUC/CI: 1060003600001

Fecha Emisión: 16/09/2024

Guía de Remisión:

Dirección: LUIS VARGAS TORRES S/N PASQEL ORO. PASAJEPASAJE

Teléfono: 62957274

| Cod. Principal | Descripción | LOTE | VENCE | Cant. | Precio Unitario | Precio Total |
|----------------|--|--------|------------|----------|-----------------|--------------|
| 30602084005 | CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY | 240307 | 2027/03/30 | 1,100.00 | 0.3256 | 358.16 |
| 30602084005 | CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY | 240307 | 2027/03/30 | 1,100.00 | 0.3256 | 358.16 |
| 30602084005 | CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY | 240307 | 2027/03/30 | 1,100.00 | 0.3256 | 358.16 |
| 30602084005 | CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY | 240307 | 2027/03/30 | 1,100.00 | 0.3256 | 358.16 |
| 30602084005 | CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY | 240307 | 2027/03/30 | 1,100.00 | 0.3256 | 358.16 |
| 30602084005 | CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY | 240307 | 2027/03/30 | 1,100.00 | 0.3256 | 358.16 |

| Forma Pago | Valor | Plazo | Tiempo |
|--|----------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 2,148.96 | 0 | 0 |

| | |
|---------------------------|-----------------|
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS | 2,148.96 |
| VALOR DESCUENTOS | 0.00 |
| VALOR DESCUENTO ADICIO. | 0.00 |
| SUBTOTAL 15% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 2,148.96 |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 2,148.96 |
| ICE | 0.00 |
| IVA 15% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 2,148.96 |

| Información Adicional: | Razon |
|--|-------|
| Email: norma-az@hotmail.com, factura.ecuador@sicmafarma.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

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-20240002707824