



RUC.: 0992851651001

FACTURA

No.: 001-901-000005990

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2609202401099285165100120019010000059907154927818

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-26T16:23:00-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2609202401099285165100120019010000059907154927818

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 PROVINCIAL ALFREDO NOBOAMONTENEGRO

RUC/CI: 0260002540001

Fecha Emisión: 26/09/2024

Guía de Remisión:

Dirección: SELVA ALEGRE J.M. CISNEROSGUARANDA, BOLIVAR NAANGEL POLIBIO
CHAVES

Teléfono: 32981881

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

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	192.00	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	192.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	192.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	192.00
ICE	0.00
IVA 15%	0.00
VALOR TOTAL	192.00

Información Adicional:

Email: compraspublicashanm@gmail.com, factura.ecuador@sicmafarma

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-20240002583935

DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA N°5724