



RUC.: 0992851651001

FACTURA

No.: 001-901-000006126

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1410202401099285165100120019010000061266140278913

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-10-14T09:29:00-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1410202401099285165100120019010000061266140278913

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 DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.

RUC/CI: 1768034870001

Fecha Emisión: 14/10/2024

Guía de Remisión:

Dirección: AV. LAS DELICIAS AV. QUITO KM. 1SANTO DOMINGO, SANTO DOMINGO DE LOSSANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS

Teléfono: 23836260

| 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 |
| Forma Pago | Valor | Plazo | Tiempo | | | |
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 24.00 | 0 | 0 | | | |
| Información Adicional: | | | | | | |
| Email: | gestionfarmacia2021@gmail.com, factura.ecuador@sicmafarma.c | | | | | |
| Info trasferencia: | 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 | | | | | | |
| | | | | SUBTOTAL SIN DESCUENTOS 24.00 | | |
| | | | | VALOR DESCUENTOS 0.00 | | |
| | | | | VALOR DESCUENTO ADICIO. 0.00 | | |
| | | | | SUBTOTAL 15% 0.00 | | |
| | | | | SUBTOTAL 0% 24.00 | | |
| | | | | SUBTOTAL No objeto de IVA 0.00 | | |
| | | | | SUBTOTAL SIN IMPUESTOS 24.00 | | |
| | | | | ICE 0.00 | | |
| | | | | IVA 15% 0.00 | | |
| | | | | VALOR TOTAL 24.00 | | |

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-20230002548311