



RUC.: 0992851651001

**FACTURA**

**No.: 001-901-000006482**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0612202401099285165100120019010000064829349433413

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-12-06T09:59:37-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0612202401099285165100120019010000064829349433413

**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

**CONTRIBUYENTE RÉGIMEN GENERAL**

Agente de Retención Resolución No. 1

Razon Social: HOSPITAL GENERAL JOSE MARIA VELASCOVELASCO IBARRA

RUC/CI: 1560500670001

Fecha Emisión: 06/12/2024

Guía de Remisión:

Dirección: AVENIDA 15 DE NOVIEMBRE Y ELOY ALFARO 1598 TENA, NAPO  
CABECERA CANTONAL

TENA, Teléfono: 06-2886305

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	24.07.5916	2027/07/30	300.00	0.2400	72.00
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	24.07.5916	2027/07/30	300.00	0.2400	72.00
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	24.07.5916	2027/07/30	400.00	0.2400	96.00

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	240.00	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	240.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	240.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	240.00
ICE	0.00
IVA 15%	0.00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>240.00</b>

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:**

Email: alex.duran@hjmvi.gob.ec, 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**