



RUC.: 0992851651001

FACTURA

No.: 001-901-00006566

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1712202401099285165100120019010000065664289821713

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-12-17T13:16:42-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1712202401099285165100120019010000065664289821713

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 SAN VICENTE DE PAUL

RUC/CI: 0760005300001

Fecha Emisión: 17/12/2024

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 |
|----------------|---|------------|------------|--------|-----------------|--------------|
| 0501050017 | FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE | 24.07.5916 | 2027/07/30 | 200.00 | 0.2400 | 48.00 |
| 0501050017 | FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE | 24.07.5916 | 2027/07/30 | 100.00 | 0.2400 | 24.00 |
| 0501050017 | FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE | 24.07.5916 | 2027/07/30 | 100.00 | 0.2400 | 24.00 |
| 0501050017 | FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE | 24.07.5916 | 2027/07/30 | 100.00 | 0.2400 | 24.00 |
| 0501050017 | FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE | 24.07.5916 | 2027/07/30 | 100.00 | 0.2400 | 24.00 |
| 0501050017 | FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE | 24.07.5916 | 2027/07/30 | 100.00 | 0.2400 | 24.00 |

| Forma Pago | Valor | Plazo | Tiempo |
|--|--------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 168.00 | 0 | 0 |

| | |
|---------------------------|---------------|
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS | 168.00 |
| VALOR DESCUENTOS | 0.00 |
| VALOR DESCUENTO ADICIO. | 0.00 |
| SUBTOTAL 15% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 168.00 |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 168.00 |
| ICE | 0.00 |
| IVA 15% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 168.00 |

| 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

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 CE-20240002738124