



RUC.: 0992851651001

**FACTURA**

**No.: 001-901-000005332**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1007202401099285165100120019010000053323283976518

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-07-10T13:55:08-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1007202401099285165100120019010000053323283976518

**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 MACHALA

RUC/CI: 0760033350001

Fecha Emisión: 10/07/2024

Guía de Remisión:

Dirección: AV ALEJANDRO CASTRO BENITEZ S/N VIAPA

Teléfono: 07-2930419 07-296233

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
0501040017	EPINEFRINA 1MG 1ML AA - T - C100 - EC .	23.09.5244	2025/09/30	300.00	0.12	34.50
0501040017	EPINEFRINA 1MG 1ML AA - T - C100 - EC .	23.09.5244	2025/09/30	300.00	0.12	34.50
0501040017	EPINEFRINA 1MG 1ML AA - T - C100 - EC .	23.09.5244	2025/09/30	300.00	0.12	34.50

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	103.50	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	103.50
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	103.50
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	103.50
ICE	0.00
IVA 15%	0.00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>103.50</b>

**Información Adicional:**

Email: roxana.betancourt@jess.gob.ec

Info trasferencia: 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 BASADO EN LA ORDEN DE COMPRA CE-20230002547582

DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA #4463

DatosAdicionales3 REEMPLAZA A LA FACTURA 4496

DatosAdicionales4 REEMPLAZA A LA FACTURA 5215