



RUC.: 0992851651001

FACTURA

No.: 001-901-00005350

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

150720240109928516510012001901000053501776190211

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-07-15T13:40:23-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



150720240109928516510012001901000053501776190211

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 DR. NAPOLEON DAVILACORDOVA

RUC/CI: 1360008290001

Fecha Emisión: 15/07/2024

Guía de Remisión:

Dirección: AV. AMAZONAS MANUEL DE JESUS ALVAREZ

Teléfono: 05-2698944

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	2212011	2025/12/31	150.00	0.1500	22.50
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	2212011	2025/12/31	150.00	0.1500	22.50
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	2212011	2025/12/31	150.00	0.1500	22.50
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	2212011	2025/12/31	150.00	0.1500	22.50
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	2212011	2025/12/31	150.00	0.1500	22.50
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	2212011	2025/12/31	50.00	0.1500	7.50

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	120.00	0	0

Información Adicional:	
Email:	farmacia@hospitalgeneralchone.gob.ec
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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	120.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	120.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	120.00
ICE	0.00
IVA 15%	0.00
VALOR TOTAL	120.00

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 BASADO EN ORDEN DE COMPRA CE-20240002641153

DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA 5114