



RUC.: 0992851651001

FACTURA

No.: 001-901-00005353

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

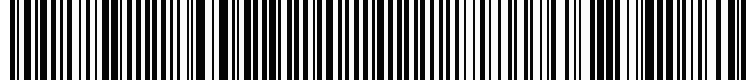
1507202401099285165100120019010000053537657653419

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-07-15T15:03:59-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1507202401099285165100120019010000053537657653419

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 PROVINCIAL GENERAL ISIDRO AYORA

RUC/CI: 1160004660001

Fecha Emisión: 15/07/2024

Guía de Remisión:

Dirección: AV. MANUEL AGUSTIN AGUIRRE JUAN JOSES

Teléfono: 07-2570540

| Cod. Principal | Descripción | LOTE | VENCE | Cant. | Precio Unitario | Precio Total |
|----------------|---|------------|------------|--------|-----------------|--------------|
| 0501040017 | EPINEFRINA 1MG 1ML AA - T - C100 - EC . | 23.09.5244 | 2025/09/30 | 400.00 | 0.1150 | 46.00 |
| 0501040017 | EPINEFRINA 1MG 1ML AA - T - C100 - EC . | 23.09.5244 | 2025/09/30 | 300.00 | 0.1150 | 34.50 |
| 0501040017 | EPINEFRINA 1MG 1ML AA - T - C100 - EC . | 23.09.5244 | 2025/09/30 | 300.00 | 0.1150 | 34.50 |
| 0501040017 | EPINEFRINA 1MG 1ML AA - T - C100 - EC . | 23.09.5244 | 2025/09/30 | 300.00 | 0.1150 | 34.50 |

| Forma Pago | Valor | Plazo | Tiempo |
|--|--------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 149.50 | 0 | 0 |

| | |
|---------------------------|---------------|
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS | 149.50 |
| VALOR DESCUENTOS | 0.00 |
| VALOR DESCUENTO ADICIO. | 0.00 |
| SUBTOTAL 15% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 149.50 |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 149.50 |
| ICE | 0.00 |
| IVA 15% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 149.50 |

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: elsa.loaiza@hial.mspz7.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

DatosAdicionales1 BASADO EN LA ORDEN DE COMPRA CE-20230002533375

DatosAdicionales2 REEMPLAZA FACTURA 4578

DatosAdicionales3 REEMPLAZA FACTURA 4942