



RUC.: 0992851651001

FACTURA

No.: 001-901-00005497

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

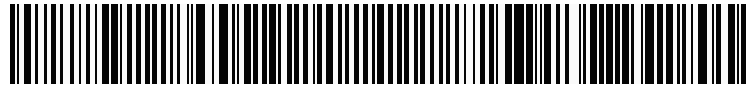
0508202401099285165100120019010000054977157823519

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-08-05T10:14:44-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0508202401099285165100120019010000054977157823519

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 DEL NORTE DE GUAYAQUILLOS CEIBOS

RUC/CI: 0968606840001

Fecha Emisión: 05/08/2024

Guía de Remisión:

Dirección: AV. DEL BOMBERO KM.6.5 VÍAGUAYAQUIL, GUAYASTARQUI

Teléfono: 043805130

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
0501008003	AMINOFILINA 250MG 10ML AT - BA - C100	22.10.5089	2025/10/31	200.00	0.2900	58.00
0501008003	AMINOFILINA 250MG 10ML AT - BA - C100	22.10.5089	2025/10/31	200.00	0.2900	58.00
0501008003	AMINOFILINA 250MG 10ML AT - BA - C100	22.10.5089	2025/10/31	100.00	0.2900	29.00
0501008003	AMINOFILINA 250MG 10ML AT - BA - C100	22.10.5089	2025/10/31	100.00	0.2900	29.00
0501008003	AMINOFILINA 250MG 10ML AT - BA - C100	22.10.5089	2025/10/31	100.00	0.2900	29.00
0501008003	AMINOFILINA 250MG 10ML AT - BA - C100	22.10.5089	2025/10/31	200.00	0.2900	58.00

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	261.00	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	261.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	261.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	261.00
ICE	0.00
IVA 15%	0.00
VALOR TOTAL	261.00

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.

Información Adicional:

Email: compraspublicaslosceibos@jess.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 ORDEN DE COMPRA CE-20240002677750