



RUC.: 0992851651001

FACTURA

No.: 001-901-00005512

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

060820240109928516510012001901000055127459796019

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-08-06T13:16:46-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



060820240109928516510012001901000055127459796019

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 BASICO YANTZAZA

RUC/CI: 1960148450001

Fecha Emisión: 06/08/2024

Guía de Remisión:

Dirección: AV ROLANDO COBOS SN Y JOSE MARIA VELAYANTZAZA, ZAMORA
CHINCHIPEYANTZAZA (YANZATZA), CABECERA C

Teléfono: 0992175601

| Cod. Principal | Descripción | LOTE | VENCE | Cant. | Precio Unitario | Precio Total |
|----------------|---|------------|------------|--------|-----------------|--------------|
| 0501040017 | EPINEFRINA 1MG 1ML AA - T - C100 - EC . | 24.03.5781 | 2026/03/30 | 100.00 | 0.1150 | 11.50 |
| 0501040017 | EPINEFRINA 1MG 1ML AA - T - C100 - EC . | 24.03.5781 | 2026/03/30 | 100.00 | 0.1150 | 11.50 |
| 0501040017 | EPINEFRINA 1MG 1ML AA - T - C100 - EC . | 24.03.5781 | 2026/03/30 | 100.00 | 0.1150 | 11.50 |
| 0501040017 | EPINEFRINA 1MG 1ML AA - T - C100 - EC . | 24.03.5781 | 2026/03/30 | 100.00 | 0.1150 | 11.50 |
| 0501040017 | EPINEFRINA 1MG 1ML AA - T - C100 - EC . | 24.03.5781 | 2026/03/30 | 100.00 | 0.1150 | 11.50 |
| 0501040017 | EPINEFRINA 1MG 1ML AA - T - C100 - EC . | 24.03.5781 | 2026/03/30 | 100.00 | 0.1150 | 11.50 |

| Forma Pago | Valor | Plazo | Tiempo |
|--|-------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 69.00 | 0 | 0 |

| | |
|---------------------------|--------------|
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS | 69.00 |
| VALOR DESCUENTOS | 0.00 |
| VALOR DESCUENTO ADICIO. | 0.00 |
| SUBTOTAL 15% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 69.00 |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 69.00 |
| ICE | 0.00 |
| IVA 15% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 69.00 |

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: pablo.pinzon@hby.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 ORDEN DE COMPRA CE-20240002597905