



RUC.: 0992851651001

**FACTURA**

**No.: 001-901-00005526**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0708202401099285165100120019010000055269506200417

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-08-07T16:18:36-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0708202401099285165100120019010000055269506200417

**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 SAGRADO CORAZON DE JESUS

RUC/CI: 1260005370001

Fecha Emisión: 07/08/2024

Guía de Remisión:

Dirección: AV GUAYACANES Y AV WALTER ANDRADE FAJQUEVEDP, LOS RIOS  
NASIETE DE OCTUBRENA

Teléfono: 05-2750373

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	200.00	0.2900	58.00

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	174.00	0	0

Información Adicional:	
Email:	direccion.hscj.czs5@gmail.com
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	174.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	174.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	174.00
ICE	0.00
IVA 15%	0.00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>174.00</b>

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-20240002593896

DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA 5420