



RUC.: 0992851651001

FACTURA

No.: 001-901-000005637

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2008202401099285165100120019010000056375218406519

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-08-20T13:16:24-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2008202401099285165100120019010000056375218406519

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 RODRIGUEZ ZAMBRANO MANTA

RUC/CI: 1360006830001

Fecha Emisión: 20/08/2024

Guía de Remisión:

Dirección: BARRIO STA MARTHA CALLE 12 VIA SAN MAMANTA, MANABI NAMANTANA

Teléfono: 0985925393

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	2212011	2025/12/31	750.00	0.1500	112.50
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	2212011	2025/12/31	750.00	0.1500	112.50
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	2212011	2025/12/31	750.00	0.1500	112.50
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	2212011	2025/12/31	750.00	0.1500	112.50
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	2212011	2025/12/31	750.00	0.1500	112.50
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	2212011	2025/12/31	800.00	0.1500	120.00

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	682.50	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	682.50
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	682.50
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	682.50
ICE	0.00
IVA 15%	0.00
VALOR TOTAL	682.50

Información Adicional:	Razon
Email: gerencia.hospitalaria@hrz.gob.ec	
Info transferencia: Banco del Pacifico Cuenta corriente #8179565 RUC:0992851651001 Social: SICMAFARMA ECUADOR S.A.	
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

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-20240002585931

DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA 5004

DatosAdicionales3 REEMPLAZA A LA FACTURA N°5409