



RUC.: 0992851651001

**FACTURA**

**No.: 001-901-000005766**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0309202401099285165100120019010000057661687122814

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-09-03T13:04:42-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0309202401099285165100120019010000057661687122814

**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 GUASMO SUR

RUC/CI: 0968606680001

Fecha Emisión: 03/09/2024

Guía de Remisión:

Dirección: AVENIDA CACIQUE TOMALA S/N 1ER PASAJE 11B SE

Teléfono: 43803600

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
0501008003	AMINOFILINA 250MG 10ML AT - BA - C100	22.10.5089	2025/10/30	100.00	0.2900	29.00
0501008003	AMINOFILINA 250MG 10ML AT - BA - C100	22.10.5089	2025/10/30	100.00	0.2900	29.00
0501008003	AMINOFILINA 250MG 10ML AT - BA - C100	22.10.5089	2025/10/30	100.00	0.2900	29.00
0501008003	AMINOFILINA 250MG 10ML AT - BA - C100	22.10.5089	2025/10/30	100.00	0.2900	29.00

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	116.00	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	116.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	116.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	116.00
ICE	0.00
IVA 15%	0.00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>116.00</b>

**Información Adicional:**

Email: miguel.sanmartin@hgs.gob.ec, factura.ecuador@sicmafarma.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**

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 BASADA EN LA ORDEN DE COMPRA N°CE-20230002433391

DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA N°3066