

**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

RUC.: 0992851651001

FACTURA**No.: 001-901-000005861****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1009202401099285165100120019010000058615341020510

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-10T10:46:01-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION**C L A V E D E A C C E S O**

1009202401099285165100120019010000058615341020510

Razon Social: HOSPITAL GENERAL ESMERALDAS SUR-DELFINATORRES DE**RUC/CI:** 0860004310001**Fecha Emisión:** 10/09/2024**Guía de Remisión:****Dirección:** AV.LIBERTAD S/N MANABIESMERALDAS, ESMERALDASBARTOLOME RUIZ**Teléfono:** 62995100

| Cod. Principal | Descripción | LOTE | VENCE | Cant. | Precio Unitario | Precio Total |
|--|--|---------|------------|----------|-----------------|--------------|
| 30602084009 | AMPICILINA 1G, VIAL | 2211001 | 2025/11/01 | 1,500.00 | 0.1500 | 225.00 |
| Forma Pago | | | | | | |
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | | Valor | Plazo | Tiempo | | |
| | | 225.00 | 0 | 0 | | |
| Información Adicional: | | | | | | |
| Email: | roberth.cedenosolis@hdtc.gob.ec, factura.ecuador@sicmafarma.c | | | Razon | | |
| Info trasferencia: | 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 | | | | | |

| | |
|---------------------------|---------------|
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS | 225.00 |
| VALOR DESCUENTOS | 0.00 |
| VALOR DESCUENTO ADICIO. | 0.00 |
| SUBTOTAL 15% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 225.00 |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 225.00 |
| ICE | 0.00 |
| IVA 15% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 225.00 |

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.

Somos contribuyente Régimen general, sujetos a retenciones 1.75% en impuesto a la renta Cód. 312

DatosAdicionales1 BASADA EN LA ORDEN DE COMPRA N°CE-20230002446621

DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA N°3464

DatosAdicionales3 REEMPLAZA A LA FACTURA N°5667