

**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.: 001-901-000006128****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1410202401099285165100120019010000061284911155310

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-10-14T14:16:32-05:00

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

1410202401099285165100120019010000061284911155310

**Razon Social:** HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEON DAVILACORDOVA**RUC/CI:** 1360008290001**Fecha Emisión:** 14/10/2024**Guía de Remisión:****Dirección:** AV. AMAZONAS S/N MANUEL DE JESUSALVARESCHONE, MANABI CHONE

Teléfono: 05-2698944

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	23.03.5219	2026/03/30	400.00	0.2400	96.00
<b>Forma Pago</b>	<b>Valor</b>	<b>Plazo</b>	<b>Tiempo</b>			
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	96.00	0	0			
				<b>SUBTOTAL SIN DESCUENTOS</b>		96.00
				VALOR DESCUENTOS		0.00
				VALOR DESCUENTO ADICIO.		0.00
				SUBTOTAL 15%		0.00
				SUBTOTAL 0%		96.00
				SUBTOTAL No objeto de IVA		0.00
				SUBTOTAL SIN IMPUESTOS		96.00
				ICE		0.00
				IVA 15%		0.00
				<b>VALOR TOTAL</b>		<b>96.00</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.

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

**Información Adicional:****Email:** farmacia@hospitalgeneralchone.gob.ec, factura.ecuador@sicmaf**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