



RUC.: 0992851651001

**FACTURA**

**No.: 001-901-00006221**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

281020240109928516510012001901000062213702677610

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-10-28T08:59:10-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



281020240109928516510012001901000062213702677610

**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 DE ESPECIALIDADES FUERZASARMADAS NO 1

**RUC/CI:** 1768012710001

**Fecha Emisión:** 28/10/2024

**Guía de Remisión:**

**Dirección:** QUESERAS DEL MEDIO 521 GRAN COLOMBIAQUITO, PICHINCHASAN BLAS

**Teléfono:** 2528176

| Cod. Principal | Descripción                              | LOTE   | VENCE      | Cant.     | Precio Unitario | Precio Total |
|----------------|--|--------|------------|-----------|-----------------|--------------|
| 30602084005    | CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY | 240307 | 2027/03/30 | 12,250.00 | 0.3256          | 3,988.60     |

| Forma Pago                                   | Valor    | Plazo | Tiempo |
|--|----------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 3,988.60 | 0     | 0      |

|                           |                 |
|---------------------------|-----------------|
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS   | 3,988.60        |
| VALOR DESCUENTOS          | 0.00            |
| VALOR DESCUENTO ADICIO.   | 0.00            |
| SUBTOTAL 15%              | 0.00            |
| SUBTOTAL 0%               | 3,988.60        |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | 0.00            |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS    | 3,988.60        |
| ICE                       | 0.00            |
| IVA 15%                   | 0.00            |
| <b>VALOR TOTAL</b>        | <b>3,988.60</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.

**Información Adicional:**

**Email:** efmejiau@he1.mil.ec, factura.ecuador@sicmafarma.com

**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

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

DatosAdicionales1 BASADA EN LA ORDEN DE COMPRA CE-20240002728619