



RUC.: 0992851651001

FACTURA

No.: 001-901-00006292

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0811202401099285165100120019010000062925398385410

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-11-08T10:24:15-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0811202401099285165100120019010000062925398385410

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

CONTRIBUYENTE RÉGIMEN GENERAL

Agente de Retención Resolución No. 1

Razon Social: HOSPITAL RODRIGUEZ ZAMBRANO MANTA

RUC/CI: 1360006830001

Fecha Emisión: 08/11/2024

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
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	240307	2027/03/30	2,000.00	0.3256	651.20
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	240334	2027/03/30	2,000.00	0.3256	651.20
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	240334	2027/03/30	2,000.00	0.3256	651.20
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	240334	2027/03/30	2,000.00	0.3256	651.20
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	240334	2027/03/30	2,000.00	0.3256	651.20
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	240334	2027/03/30	2,000.00	0.3256	651.20

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	3,907.20	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	3,907.20
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	3,907.20
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	3,907.20
ICE	0.00
IVA 15%	0.00
VALOR TOTAL	3,907.20

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: gerencia.hospitalaria@hrz.gob.ec, factura.ecuador@sicmafarma.c

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

DatosAdicionales1 BASADA EN LA ORDEN DE COMPRA CE-20240002729507