

**SICMAFARMA ECUADOR S.A.**

Dir. Matriz: NUMA POMPILIO LLONA S/N Y RIO GUAYAS

Dir. Sucursal: PUERTO SANTA ANA, NUMA POMPILIO LLONA

Teléfono: 0

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

CONTRIBUYENTE RÉGIMEN GENERAL**Agente de Retención Resolución No. 1**

RUC.: 0992851651001

FACTURA**No.: 001-901-00006293****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0811202401099285165100120019010000062932447350411

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-11-08T11:55:13-05:00

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

0811202401099285165100120019010000062932447350411

Razon Social: HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO**RUC/CI:** 0360007320001**Fecha Emisión:** 08/11/2024**Guía de Remisión:****Dirección:** AV. ANDRES F. CORDOVA S/N LUIS MANUELCAÑAR, AZOGUESAZOGUES

Teléfono: 07-2240-918ext809

| Cod. Principal | Descripción | LOTE | VENCE | Cant. | Precio Unitario | Precio Total |
|----------------|--|--------|------------|--------|-----------------|--------------|
| 30602084005 | CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY | 240307 | 2027/03/30 | 350.00 | 0.3256 | 113.96 |
| 30602084005 | CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY | 240307 | 2027/03/30 | 350.00 | 0.3256 | 113.96 |
| 30602084005 | CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY | 240307 | 2027/03/30 | 350.00 | 0.3256 | 113.96 |
| 30602084005 | CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY | 240307 | 2027/03/30 | 350.00 | 0.3256 | 113.96 |
| 30602084005 | CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY | 240307 | 2027/03/30 | 350.00 | 0.3256 | 113.96 |
| 30602084005 | CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY | 240307 | 2027/03/30 | 350.00 | 0.3256 | 113.96 |

| Forma Pago | Valor | Plazo | Tiempo |
|--|--------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 683.76 | 0 | 0 |

| | |
|---------------------------|---------------|
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS | 683.76 |
| VALOR DESCUENTOS | 0.00 |
| VALOR DESCUENTO ADICIO. | 0.00 |
| SUBTOTAL 15% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 683.76 |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 683.76 |
| ICE | 0.00 |
| IVA 15% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 683.76 |

Información Adicional:**Email:** bolo25.bn@gmail.com, factura.ecuador@sicmafarma.com**Info transferencia:** Banco del Pacifico Cuenta corriente #8179565 RUC:0992851651001 Social: SICMAFARMA ECUADOR S.A.**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 CE-20240002727038