

**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**

RUC.: 0992851651001

**FACTURA****No.: 001-901-000006323****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1311202401099285165100120019010000063234137533317

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-11-13T09:16:50-05:00

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

1311202401099285165100120019010000063234137533317

**Razon Social:** HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEON DAVILACORDOVA**RUC/CI:** 1360008290001**Fecha Emisión:** 13/11/2024**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 |
|--|--|--------------|---------------|--------------------------------|-----------------|--------------|
| 0501040017                                   | EPINEFRINA 1MG 1ML AA - T - C100 - EC .  | 22.10.5006   | 2024/10/31    | 1,000.00                       | 0.1150          | 115.00       |
| <b>Forma Pago</b>                            | <b>Valor</b>   | <b>Plazo</b> | <b>Tiempo</b> |                                |                 |              |
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 115.00   | 0            | 0             |                                |                 |              |
| <b>Información Adicional:</b>                |  |              |               |                                |                 |              |
| <b>Email:</b>                                | farmacia@hospitalgeneralchone.gob.ec, factura.ecuador@sicmaf   |              |               |                                |                 |              |
| <b>Info trasferencia:</b>                    | Banco del Pacifico Cuenta corriente #8179565 RUC:0992851651001 Social: SICMAFARMA ECUADOR S.A.   |              |               | Razon                          |                 |              |
| <b>Psd:</b>                                  | Por favor enviar el comprobante de transferencia al correo electronico comercial@sicmafarma.com y sicmafarma.com y contabilidad.ecuador@sicmafarma.com |              |               |                                |                 |              |
|  |  |              |               | SUBTOTAL SIN DESCUENTOS 115.00 |                 |              |
|  |  |              |               | VALOR DESCUENTOS 0.00          |                 |              |
|  |  |              |               | VALOR DESCUENTO ADICIO. 0.00   |                 |              |
|  |  |              |               | SUBTOTAL 15% 0.00              |                 |              |
|  |  |              |               | SUBTOTAL 0% 115.00             |                 |              |
|  |  |              |               | SUBTOTAL No objeto de IVA 0.00 |                 |              |
|  |  |              |               | SUBTOTAL SIN IMPUESTOS 115.00  |                 |              |
|  |  |              |               | ICE 0.00                       |                 |              |
|  |  |              |               | IVA 15% 0.00                   |                 |              |
|  |  |              |               | <b>VALOR TOTAL 115.00</b>      |                 |              |

**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.