

**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.: 001-901-000006461****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0512202401099285165100120019010000064619159190711

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-12-05T09:16:51-05:00

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

0512202401099285165100120019010000064619159190711

**Razon Social:** HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES**RUC/CI:** 1768034520001**Fecha Emisión:** 05/12/2024**Guía de Remisión:****Dirección:** CALLE CHILIBULO S/N Y AV. ENRIQUEGARCES, CDLA. 4 DE  
DICIEMBREQUITO, PICHINCHALA MAGDALENA

Teléfono: 022648093

| Cod. Principal  | Descripción  | LOTE         | VENCE         | Cant.                          | Precio Unitario | Precio Total |
|---|--|--------------|---------------|--------------------------------|-----------------|--------------|
| 30602084005   | CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY   | 240334       | 2027/03/30    | 1,500.00                       | 0.3256          | 488.40       |
| <b>Forma Pago</b>   | <b>Valor</b>   | <b>Plazo</b> | <b>Tiempo</b> |                                |                 |              |
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO  | 488.40   | 0            | 0             |                                |                 |              |
| <b>Información Adicional:</b>   |  |              |               |                                |                 |              |
| <b>Email:</b>   | ivar.gonzalez@heg.gob.ec, factura.ecuador@sicmafarma.com   |              |               |                                |                 |              |
| <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 |              |               |                                |                 |              |
| <b>Somos contribuyente Régimen general, sujetos a retenciones 1.75% en impuesto a la renta Cód. 312</b> |  |              |               |                                |                 |              |
|   |  |              |               | SUBTOTAL SIN DESCUENTOS 488.40 |                 |              |
|   |  |              |               | VALOR DESCUENTOS 0.00          |                 |              |
|   |  |              |               | VALOR DESCUENTO ADICIO. 0.00   |                 |              |
|   |  |              |               | SUBTOTAL 15% 0.00              |                 |              |
|   |  |              |               | SUBTOTAL 0% 488.40             |                 |              |
|   |  |              |               | SUBTOTAL No objeto de IVA 0.00 |                 |              |
|   |  |              |               | SUBTOTAL SIN IMPUESTOS 488.40  |                 |              |
|   |  |              |               | ICE 0.00                       |                 |              |
|   |  |              |               | IVA 15% 0.00                   |                 |              |
|   |  |              |               | <b>VALOR TOTAL 488.40</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.

DatosAdicionales1 BASADA EN LA ORDEN DE COMPRA CE-20240002727922