

**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.: 001-901-000006479****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0512202401099285165100120019010000064795773431610

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-12-05T15:50:36-05:00

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

0512202401099285165100120019010000064795773431610

**Razon Social:** HOSPITAL GENERAL ESMERALDAS SUR-DELFINATORRES DE**RUC/CI:** 0860004310001**Fecha Emisión:** 05/12/2024**Guía de Remisión:****Dirección:** AV.LIBERTAD S/N MANABIESMERALDAS, ESMERALDASBARTOLOME RUIZ**Teléfono:** 62995100

| Cod. Principal | Descripción                               | LOTE         | VENCE      | Cant.  | Precio Unitario | Precio Total |
|----------------|---|--------------|------------|--------|-----------------|--------------|
| 0501050017     | FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE | 24.04.5902-1 | 2027/04/30 | 300.00 | 0.2400          | 72.00        |

| Forma Pago                                   | Valor | Plazo | Tiempo |
|--|-------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO | 72.00 | 0 0   |        |

|                           |              |
|---------------------------|--------------|
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS   | 72.00        |
| VALOR DESCUENTOS          | 0.00         |
| VALOR DESCUENTO ADICIO.   | 0.00         |
| SUBTOTAL 15%              | 0.00         |
| SUBTOTAL 0%               | 72.00        |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | 0.00         |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS    | 72.00        |
| ICE                       | 0.00         |
| IVA 15%                   | 0.00         |
| <b>VALOR TOTAL</b>        | <b>72.00</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:** roberth.cedenosolis@hdtc.gob.ec, factura.ecuador@sicmafarma.c**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-20240002574691

DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA 000006187