

**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.: 001-901-000006539****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1112202401099285165100120019010000065393507012414

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-12-11T07:51:35-05:00

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

1112202401099285165100120019010000065393507012414

**Razon Social:** HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO**RUC/CI:** 1360086920001**Fecha Emisión:** 11/12/2024**Guía de Remisión:****Dirección:** CALLE 15 DE ABRIL S/N VIA SANTA ANA PORTOVIEJO, MANABI ANDRES DE VERA

Teléfono: 3703100

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	2303001	2026/03/31	500.00	0.1500	75.00

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	75.00	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	75.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	75.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	75.00
ICE	0.00
IVA 15%	0.00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>75.00</b>

**Información Adicional:****Email:** bosco.barberan@hep.gob.ec, factura.ecuador@sicmafarma.com**Info trasferencia:** Banco del Pacifico Cuenta corriente #8179565 RUC:0992851651001 Social: SICMAFARMA ECUADOR S.A.

Razon

**Ps:** 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-20240002651849

DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA 5448