



RUC.: 0992851651001

**FACTURA**

**No.: 001-901-00006587**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1812202401099285165100120019010000065873210329412

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-12-18T16:54:51-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**C L A V E D E A C C E S O**



1812202401099285165100120019010000065873210329412

**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

Razon Social: HOSPITAL GENERAL DEL NORTE DE GUAYAQUILLOS CEIBOS

RUC/CI: 0968606840001

Fecha Emisión: 18/12/2024

Guía de Remisión:

Dirección: AV. DEL BOMBERO KM.6.5 VÍAGUAYAQUIL, GUAYASTARQUI

Teléfono: 043805130

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	2303001	2026/03/31	550.00	0.1500	82.50
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	2303001	2026/03/31	500.00	0.1500	75.00
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	2303001	2026/03/31	500.00	0.1500	75.00
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	2303001	2026/03/31	500.00	0.1500	75.00
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	2303001	2026/03/31	500.00	0.1500	75.00
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	457.50	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	457.50
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	457.50
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	457.50
ICE	0.00
IVA 15%	0.00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>457.50</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: compraspUBLICASlosceibos@jess.gob.ec, factura.ecuador@sicmaf

Info transferencia: 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 BASADO EN ORDEN DE COMPRA CE-20240002674176

DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA 5495

DatosAdicionales3 REEMPLAZA A LA FACTURA 6067

DatosAdicionales4 REEMPLAZA FACTURA 6173