

**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.: 001-901-000006588****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1812202401099285165100120019010000065883305322313

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-12-18T17:02:17-05:00

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

1812202401099285165100120019010000065883305322313

**Razon Social:** HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYAQUIL "DR.ABEL GILBERT**RUC/CI:** 0968503870001**Fecha Emisión:** 18/12/2024**Guía de Remisión:****Dirección:** 29 Y GALAPAGOSGUAYAQUIL, GUAYASFEBRES CORDERO

Teléfono: 0999999999

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
0501008003	AMINOFILINA 250MG 10ML AT - BA - C100	22.10.5089	2025/10/31	100.00	0.2900	29.00
<b>Forma Pago</b>	<b>Valor</b>	<b>Plazo</b>	<b>Tiempo</b>			
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	29.00	0	0			
<b>Información Adicional:</b>						
<b>Email:</b>	carlos.paz@hospitalguayaquil.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 29.00		
				VALOR DESCUENTOS 0.00		
				VALOR DESCUENTO ADICIO. 0.00		
				SUBTOTAL 15% 0.00		
				SUBTOTAL 0% 29.00		
				SUBTOTAL No objeto de IVA 0.00		
				SUBTOTAL SIN IMPUESTOS 29.00		
				ICE 0.00		
				IVA 15% 0.00		
				<b>VALOR TOTAL 29.00</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.

DatosAdicionales1 BASADA EN LA ORDEN DE COMPRA N°CE-20240002691858

DatosAdicionales2 REEMPLAZA FACTURA 5728