



RUC.: 0992851651001

FACTURA

No.: 001-901-00005351

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

150720240109928516510012001901000053513280413918

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-07-15T14:44:12-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



150720240109928516510012001901000053513280413918

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

Agente de Retención Resolución No. 1

Razon Social: HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL ISIDRO AYORA

RUC/CI: 1160004660001

Fecha Emisión: 15/07/2024

Guía de Remisión:

Dirección: AV. MANUEL AGUSTIN AGUIRRE JUAN JOSES

Teléfono: 07-2570540

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	23.05.5387	2026/05/31	200.00	0.2400	48.00
Forma Pago		Valor	Plazo	Tiempo		
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO		48.00	0	0		
Información Adicional:						
Email: elsa.loaiza@hial.mspz7.gob.ec						
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						
VALOR TOTAL 48.00						

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.

Somos contribuyente Régimen general, sujetos a retenciones 1.75% en impuesto a la renta Cód. 312

DatosAdicionales1 BASADO EN LA ORDEN DE COMPRA CE-20230002533600

DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA #4137

DatosAdicionales3 REEMPLAZA A LA FACTURA #4321

DatosAdicionales4 REEMPLAZA A LA FACTURA #4427