



RUC.: 0992851651001

FACTURA

No.: 001-901-000005428

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2207202401099285165100120019010000054282525720910

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-07-22T12:35:59-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2207202401099285165100120019010000054282525720910

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 DE ESPECIALIDADES - TEODOROMALDONADO

RUC/CI: 0968560160001

Fecha Emisión: 22/07/2024

Guía de Remisión:

Dirección: AV. 25 DE JULIO VIA A PUERTO MARITIMO

Teléfono: 04-2436291

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
0501008003	AMINOFILINA 250MG 10ML AT - BA - C100	22.10.5089	2025/10/31	200.00	0.2900	58.00
Forma Pago		Valor	Plazo	Tiempo		
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO		58.00	0	0		
Información Adicional:						
Email: maryuri.correa@less.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 58.00						

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-20240002607697

DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA 4870