



RUC.: 0992851651001

**FACTURA**

**No.: 001-901-000005432**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2307202401099285165100120019010000054323075263819

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-07-23T11:38:23-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2307202401099285165100120019010000054323075263819

**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 DOCENTEAMBATO

RUC/CI: 1865000750001

Fecha Emisión: 23/07/2024

Guía de Remisión:

Dirección: AVENIDA PASTEUR 4144 AVENIDA UNIDADNA

Teléfono: 2823176032-821058

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	240304	2027/03/30	6,600.00	0.3256	2,148.96
<b>Forma Pago</b>		<b>Valor</b>	<b>Plazo</b>	<b>Tiempo</b>		
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO		2,148.96	0	0		
<b>Información Adicional:</b>						
<b>Email:</b> gerencia.hgda@gmail.com						
<b>Info transferencia:</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>VALOR TOTAL 2,148.96</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.

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

DatosAdicionales1 BASADO EN ORDEN DE COMPRA CE-20240002556987