



RUC.: 0992851651001

FACTURA

No.: 001-901-000005441

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

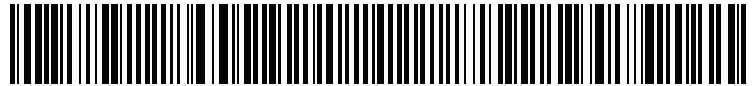
2307202401099285165100120019010000054416315783112

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-07-23T17:29:40-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2307202401099285165100120019010000054416315783112

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 GENERAL LATACUNGA

RUC/CI: 0560012550001

Fecha Emisión: 23/07/2024

Guía de Remisión:

Dirección: QUITO S/N LEOPOLDO PINO - COTOPAXI -L

Teléfono: 299-7503ext.1086_09

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	230612	2026/06/30	2,850.00	0.3256	927.96
Forma Pago		Valor	Plazo	Tiempo		
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO		927.96	0	0		
Información Adicional:						
Email:	luis.duenas@iess.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 927.96						

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-20230002485689

DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA 4224