



RUC.: 0992851651001

FACTURA**No.: 001-901-000005449****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2407202401099285165100120019010000054494415548213

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-07-24T11:01:53-05:00

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

2407202401099285165100120019010000054494415548213

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 PORTOVIEJO

RUC/CI: 1360086920001

Fecha Emisión: 24/07/2024

Guía de Remisión:

Dirección: CALLE 15 DE ABRIL S/N VIA SANTA ANA

Teléfono: 3703100

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	240307	2027/03/30	6,500.00	0.3256	2,116.40
Forma Pago		Valor	Plazo	Tiempo		
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO		2,116.40	0	0		
Información Adicional:						
Email:	bosco.barberan@hep.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						2,116.40

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-20240002651848