



RUC.: 0992851651001

FACTURA

No.: 001-901-000005468

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

3107202401099285165100120019010000054684070969915

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-07-31T09:50:00-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



3107202401099285165100120019010000054684070969915

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 FUERZASARMADAS NO 1

RUC/CI: 1768012710001

Fecha Emisión: 31/07/2024

Guía de Remisión:

Dirección: QUESERAS DEL MEDIO 521 GRAN COLOMBIA

Teléfono: 2528176

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	240307	2027/03/30	650.00	0.3256	211.64
Forma Pago		Valor	Plazo	Tiempo		
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO		211.64	0	0		
Información Adicional:						
Email: efmejiau@he1.mil.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 211.64						

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.

DatosAdicionales1 BASADO EN ORDEN DE COMPRA CE-20240002618820

DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA 5447