



RUC.: 0992851651001

FACTURA

No.: 001-901-000005488

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0208202401099285165100120019010000054886206582116

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-08-02T11:43:32-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0208202401099285165100120019010000054886206582116

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 CARLOS ANDRADEMARIN

RUC/CI: 1768046450001

Fecha Emisión: 02/08/2024

Guía de Remisión:

Dirección: AYACUCHO S/N Y AV. 18 DE SEPTIEMBRE

Teléfono: 2546843

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	240304	2027/03/30	2,350.00	0.3256	765.16
Forma Pago		Valor	Plazo	Tiempo		
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO		765.16	0	0		
Información Adicional:						
Email: maria.floreso@iess.gob.ec						
Info trasferencia: 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 765.16						

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-20240002672127