



RUC.: 0992851651001

FACTURA

No.: 001-901-00005515

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

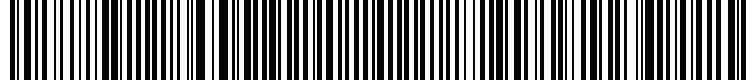
070820240109928516510012001901000055158320455613

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-08-07T08:13:54-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



070820240109928516510012001901000055158320455613

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 JOSE MARIA VELASCOVELASCO IBARRA

RUC/CI: 1560500670001

Fecha Emisión: 07/08/2024

Guía de Remisión:

Dirección: AVENIDA 15 DE NOVIEMBRE Y ELOY ALFARO 1598 TENA, NAPO
CABECERA CANTONAL

TENA, Teléfono: 06-2886305

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	240305	2027/03/30	2,750.00	0.3256	895.40
Forma Pago		Valor	Plazo	Tiempo		
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO		895.40	0	0		
Información Adicional:						
Email: alex.duran@hjmvi.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 895.40						

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-20240002596935

DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA 5265