



RUC.: 0992851651001

FACTURA

No.: 001-901-00005524

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0708202401099285165100120019010000055241663523414

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-08-07T16:10:52-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0708202401099285165100120019010000055241663523414

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: IESS HOSPITAL DE CHONE

RUC/CI: 1360051970001

Fecha Emisión: 07/08/2024

Guía de Remisión:

Dirección: JUNIN (BARRIO SAN FELIPE) Y BOYACACHONE, MANABI NA
CABECERA CANTONALNA

CHONE,

Teléfono: 0526959600526965550

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
0501040017	EPINEFRINA 1MG 1ML AA - T - C100 - EC .	23.09.5244	2025/09/30	100.00	0.1150	11.50
Forma Pago						
Forma Pago		Valor	Plazo	Tiempo		
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO		11.50	0	0		
Información Adicional:						
Email:	fernando.rivera@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						11.50

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-20240002589589

DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA 4647