



RUC.: 0992851651001

FACTURA

No.: 001-901-00005552

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

120820240109928516510012001901000055522219182716

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-08-12T16:11:22-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



120820240109928516510012001901000055522219182716

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 - SAN FRANCISCO

RUC/CI: 1768161120001

Fecha Emisión: 12/08/2024

Guía de Remisión:

Dirección: AV. JAIME ROLDOS AGUILERA, 40554INTERSECCION: JUAN RAMON
JIMENEZQUITO, PICHINCHACOTOCOLLAO

Teléfono: 09-858913402-3952000

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	2211003	2025/11/30	400.00	0.1500	60.00
Forma Pago		Valor	Plazo	Tiempo		
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO		60.00	0	0		
Información Adicional:						
Email:						
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 60.00						

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 LA ORDEN DE COMPRA CE-20240002574391

DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA #4373

DatosAdicionales3 REEMPLAZA A LA FACTURA #4384