



RUC.: 0992851651001

FACTURA

No.: 001-901-00005557

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

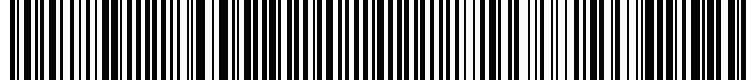
120820240109928516510012001901000055575400858418

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-08-12T17:02:27-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



120820240109928516510012001901000055575400858418

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 GUAYAQUIL "DR.ABEL GILBERT PONTON"

RUC/CI: 0968503870001

Fecha Emisión: 12/08/2024

Guía de Remisión:

Dirección: 29 Y GALAPAGOSGUAYAQUIL, GUAYASFEBRES CORDERO

Teléfono: 0999999999

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	2211003	2025/11/30	50.00	0.1500	7.50
Forma Pago		Valor	Plazo	Tiempo		
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO		7.50	0	0		
Información Adicional:						
Email:	carlos.paz@hospitalguayaquil.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 7.50						

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-20240002589725

DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA 4606