

**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

RUC.: 0992851651001

**FACTURA**

No.: 001-901-000005647

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2108202401099285165100120019010000056475964355414

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-08-21T10:59:06-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION****C L A V E D E A C C E S O**

2108202401099285165100120019010000056475964355414

Razon Social: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FUERZASARMADAS NO 1

RUC/CI: 1768012710001

Fecha Emisión: 21/08/2024

Guía de Remisión:

Dirección: QUESERAS DEL MEDIO 521 GRAN COLOMBIAQUITO, PICHINCHASAN BLAS

Teléfono: 2528176

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	24.04.5902	2027/04/30	100.00	0.2400	24.00
<b>Forma Pago</b>		<b>Valor</b>	<b>Plazo</b>	<b>Tiempo</b>		
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO		24.00	0	0		
<b>Información Adicional:</b>						
<b>Email:</b>	efmejiau@he1.mil.ec					
<b>Info trasferencia:</b>	Banco del Pacifico Cuenta corriente #8179565 RUC:0992851651001 Social: SICMAFARMA ECUADOR S.A.				Razon	
<b>Psd:</b>	Por favor enviar el comprobante de transferencia al correo electronico comercial@sicmafarma.com y sicmafarma.com y contabilidad.ecuador@sicmafarma.com					
<b>VALOR TOTAL 24.00</b>						

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 ORDEN DE COMPRA CE-20240002571575

DatosAdicionales2 REEMPLAZA LA FACTURA N°5614