



RUC.: 0992851651001

FACTURA

No.: 001-901-000005829

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0609202401099285165100120019010000058292608303010

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-06T15:28:18-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0609202401099285165100120019010000058292608303010

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 DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.

RUC/CI: 1768034870001

Fecha Emisión: 06/09/2024

Guía de Remisión:

Dirección: AV. LAS DELICIAS AV. QUITO KM. 1SANTO DOMINGO, SANTO DOMINGO DE LOSSANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS

Teléfono: 23836260

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	2211001	2025/11/01	250.00	0.1500	37.50
Forma Pago		Valor	Plazo	Tiempo		
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO		37.50	0	0		
Información Adicional:						
Email:	gestionfarmacia2021@gmail.com, factura.ecuador@sicmafarma.c			Razon		
Info trasferencia:	Banco del Pacifico Cuenta corriente #8179565 RUC:0992851651001 Social: SICMAFARMA ECUADOR S.A.					
Psd:	Por favor enviar el comprobante de transferencia al correo electronico comercial@sicmafarma.com y sicmafarma.com y contabilidad.ecuador@sicmafarma.com					
VALOR TOTAL 37.50						

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

DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA 3969

DatosAdicionales3 REEMPLAZA A LA FACTURA 5577