

**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.: 001-901-000005848****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0909202401099285165100120019010000058485602252518

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-09T13:03:13-05:00

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

0909202401099285165100120019010000058485602252518

Razon Social: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FUERZASARMADAS NO 1**RUC/CI:** 1768012710001**Fecha Emisión:** 09/09/2024**Guía de Remisión:****Dirección:** QUESERAS DEL MEDIO 521 GRAN COLOMBIAQUITO, PICHINCHASAN BLAS**Teléfono:** 2528176

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	240307	2027/03/30	650.00	0.3256	211.64
Forma Pago						
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO		Valor	Plazo	Tiempo		
		211.64	0	0		
Información Adicional:						
Email:	efmejiau@he1.mil.ec, factura.ecuador@sicmafarma.com					
Info trasferencia:	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 211.64						

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 ORDEN DE COMPRA CE-20240002618820