

**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.: 001-901-000005894****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1209202401099285165100120019010000058941733519411

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-12T16:12:30-05:00

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

1209202401099285165100120019010000058941733519411

Razon Social: HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL**RUC/CI:** 0968504920001**Fecha Emisión:** 12/09/2024**Guía de Remisión:****Dirección:** COOP CAUSA PROLETARIO , OLFA DE BUCARGUAYAQUIL, GUAYAS NA
XIMENANA

Teléfono: 42606000

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	23.05.5387	2026/05/31	500.00	0.2400	120.00
Forma Pago		Valor	Plazo	Tiempo		
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO		120.00	0	0		
Información Adicional:						
Email:	pmaciasec20@gmail.com,factura.ecuador@sicmafarma.com			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 120.00						

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.

Somos contribuyente Régimen general, sujetos a retenciones 1.75% en impuesto a la renta Cód. 312

DatosAdicionales1 BASADO EN LA ORDEN DE COMPRA CE-20230002491725
DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA N°4366