



RUC.: 0992851651001

FACTURA

No.: 001-901-000005898

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1309202401099285165100120019010000058988950965313

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-13T10:15:59-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1309202401099285165100120019010000058988950965313

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 CARLOS ANDRADEMARIN

RUC/CI: 1768046450001

Fecha Emisión: 13/09/2024

Guía de Remisión:

Dirección: AYACUCHO S/N AV. 18 DE SEPTIEMBREQUITO, PICHINCHASANTA PRISCA

Teléfono: 2546843

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	240307	2027/03/30	2,200.00	0.3256	716.32
Forma Pago						
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO		Valor	Plazo	Tiempo		
		716.32	0	0		
Información Adicional:						
Email:	maria.floreso@iess.gob.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						716.32

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 BASADA EN LA ORDEN DE COMPRA N°CE-20240002672127