

**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.: 001-901-000005902****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1309202401099285165100120019010000059025792067516

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-13T13:37:00-05:00

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

1309202401099285165100120019010000059025792067516

Razon Social: HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERON**RUC/CI:** 1768181150001**Fecha Emisión:** 13/09/2024**Guía de Remisión:****Dirección:** GIOVANNI CALLES S/N DERBYQUITO, PICHINCHACALDERON
(CARAPUNGO)

Teléfono: 23952700

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	2211003	2025/11/30	2,000.00	0.1500	300.00
Forma Pago		Valor	Plazo	Tiempo		
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO		300.00	0	0		
Información Adicional:						
Email:	juan.velasco@hgdc.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 300.00						

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-20230002458012

DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA N°4287

DatosAdicionales3 REEMPLAZA A LA FACTURA N°4295