



RUC.: 0992851651001

**FACTURA**

**No.: 001-901-00005950**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2009202401099285165100120019010000059509816395711

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-09-20T12:54:02-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2009202401099285165100120019010000059509816395711

**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 GENERAL - SAN FRANCISCO

RUC/CI: 1768161120001

Fecha Emisión: 20/09/2024

Guía de Remisión:

Dirección: AV. JAIME ROLDOS AGUILERA, 40554

Teléfono: 09-858913402-3952000

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
0501040017	EPINEFRINA 1MG 1ML AA - T - C100 - EC .	24.03.5781	2026/03/30	800.00	0.1150	92.00
<b>Forma Pago</b>						
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO		Valor	Plazo	Tiempo		
		92.00	0	0		
<b>Información Adicional:</b>						
Email: factura.ecuador@sicmafarma.com						
Info transferencia: 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						
<b>VALOR TOTAL 92.00</b>						

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-20240002566207

DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA N°5611