

**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.: 001-901-000006032****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0210202401099285165100120019010000060321713847017

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-10-02T09:20:34-05:00

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

0210202401099285165100120019010000060321713847017

**Razon Social:** HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSE CARRASCOARTEAGA**RUC/CI:** 0160017400001**Fecha Emisión:** 02/10/2024**Guía de Remisión:****Dirección:** RAYOLOMA S/N POPAYÁNCUENCA, AZUAYMONAY

Teléfono: 07-280762207-2809955

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	2211002	2025/11/01	400.00	0.1500	60.00
<b>Forma Pago</b>						
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO		Valor	Plazo	Tiempo		
		60.00	0	0		
<b>Información Adicional:</b>						
<b>Email:</b>	manuel.guamanb@iess.gob.ec, factura.ecuador@sicmafarma.co			Razon		
<b>Info trasferencia:</b>	Banco del Pacifico Cuenta corriente #8179565 RUC:0992851651001 Social: SICMAFARMA ECUADOR S.A.			Razon		
<b>Psd:</b>	Por favor enviar el comprobante de transferencia al correo electronico comercial@sicmafarma.com y sicmafarma.com y contabilidad.ecuador@sicmafarma.com					
<b>VALOR TOTAL 60.00</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.

DatosAdicionales1 BASADA EN LA ORDEN DE COMPRA N°CE-20230002435910

DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA N°3759

DatosAdicionales3 REEMPLAZA A LA FACTURA N°5746