



RUC.: 0992851651001

FACTURA

No.: 001-901-00006073

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

081020240109928516510012001901000060733006657515

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-10-08T12:10:08-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



081020240109928516510012001901000060733006657515

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 VICENTE DE PAULIBARRA

RUC/CI: 1060003600001

Fecha Emisión: 08/10/2024

Guía de Remisión:

Dirección: LUIS VARGAS TORRES S/N PASQUEL ORO. PASAJEPASAJE

Teléfono: 62957274

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: norma-az@hotmail.com, 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						
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 CE-20240002720724