

**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

CONTRIBUYENTE RÉGIMEN GENERAL**Agente de Retención Resolución No. 1**

RUC.: 0992851651001

FACTURA**No.: 001-901-000006483****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0612202401099285165100120019010000064831832573018

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-12-06T11:08:58-05:00

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

0612202401099285165100120019010000064831832573018

Razon Social: HOSPITAL BASICO HG III DE TARQUI**RUC/CI:** 1768002160001**Fecha Emisión:** 06/12/2024**Guía de Remisión:****Dirección:** AV. 12 DE ABRIL 5-21 FEDERICO MALOCUENCA, AZUAYHUAYNACAPAC

Teléfono: 07-2822209

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	2303001	2026/03/31	50.00	0.1500	7.50
Forma Pago		Valor	Plazo	Tiempo		
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO		7.50	0	0		
Información Adicional:						
Email:	logisticahospitalmilitarcuenca@yahoo.com, factura.ecuador@sicm					
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 7.50						

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-20240002656657

DatosAdicionales2 REEMPLAZA FACTURA 5434

DatosAdicionales3 REEMPLAZA FACTURA 5787