



RUC.: 0992851651001

**FACTURA**

**No.: 001-901-000005313**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

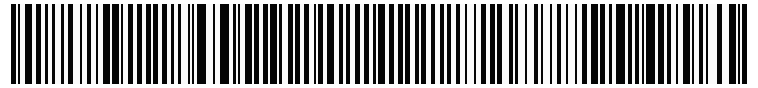
0907202401099285165100120019010000053135050527914

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-07-09T12:14:09-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0907202401099285165100120019010000053135050527914

**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: CENTRO CLINICO QUIRURGICO AMBULATORIOHOSPITAL DEL

RUC/CI: 1960141600001

Fecha Emisión: DIA - ZAMORA  
09/07/2024

Guía de Remisión:

Dirección: AV. DEL EJERCITO Y BARRIO BENJAMINCAR

Teléfono: 2605349

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	230618	2026/06/30	150.00	0.33	48.84
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	230616	2026/06/30	100.00	0.33	32.56
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	240304	2027/03/30	100.00	0.33	32.56
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	240304	2027/03/30	150.00	0.33	48.84
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	240304	2027/03/30	150.00	0.33	48.84
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	240304	2027/03/30	150.00	0.33	48.84
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	230612	2026/06/30	50.00	0.33	16.28
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	230615	2026/06/30	50.00	0.33	16.28

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	293.04	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	293.04
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	293.04
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	293.04
ICE	0.00
IVA 15%	0.00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>293.04</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.

**Información Adicional:**

Email: erika.pesantez@iess.gob.ec

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

**Somos contribuyente Régimen general, sujetos a retenciones 1.75% en impuesto a la renta Cód. 312**

DatosAdicionales1 BASADO EN ORDEN DE COMPRA CE-20240002656634