



RUC.: 0992851651001

FACTURA

No.: 001-901-000005366

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1507202401099285165100120019010000053663241402110

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-07-15T16:53:48-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1507202401099285165100120019010000053663241402110

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 - BABAHOYO

RUC/CI: 1260027930001

Fecha Emisión: 15/07/2024

Guía de Remisión:

Dirección: JUAN AGNOLETO S/N BY PASS - LOS RIOS

Teléfono: 09-9643070

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	220614	2025/06/29	3,250.00	0.3256	1,058.20

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,058.20	0 0	

Información Adicional:		
Email:	liliana.junco@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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,058.20
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	1,058.20
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,058.20
ICE	0.00
IVA 15%	0.00
VALOR TOTAL	1,058.20

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.