



RUC.: 0992851651001

**FACTURA**

**No.: 001-901-000005645**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2108202401099285165100120019010000056451467404510

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-08-21T09:56:55-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2108202401099285165100120019010000056451467404510

**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: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA -COORDINACION ZONAL 5

RUC/CI: 0968594570001

Fecha Emisión: 21/08/2024

Guía de Remisión:

Dirección: AV. 17 DE SEPTIEMBRE Y CRISTÓBAL COLMILAGRO, GUAYAS  
NAMILAGRO, CABECERA CANTONAL

Teléfono: 099483175

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	230608	2026/06/30	6,550.00	0.3256	2,132.68
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	230608	2026/06/30	4,900.00	0.3256	1,595.44
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	230608	2026/06/30	4,900.00	0.3256	1,595.44
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	230608	2026/06/30	4,900.00	0.3256	1,595.44
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	230608	2026/06/30	4,950.00	0.3256	1,611.72

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	8,530.72	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	8,530.72
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	8,530.72
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	8,530.72
ICE	0.00
IVA 15%	0.00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>8,530.72</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: lissette.guaranda@saludzona5.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 LA ORDEN DE COMPRA N°CE-20230002430001

DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA N°3068