



RUC.: 0992851651001

FACTURA

No.: 001-901-000005858

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1009202401099285165100120019010000058582251535915

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-10T10:09:30-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1009202401099285165100120019010000058582251535915

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 ENRIQUE GARCES

RUC/CI: 1768034520001

Fecha Emisión: 10/09/2024

Guía de Remisión:

Dirección: CALLE CHILIBULO S/N Y AV. ENRIQUEGARCES, CDLA. 4 DE
DICIEMBREQUITO, PICHINCHALA MAGDALENA

Teléfono: 022648093

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	230608	2026/06/30	1,750.00	0.3256	569.80
Forma Pago						
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO		Valor	Plazo	Tiempo		
		569.80	0	0		
Información Adicional:						
Email:	ivar.gonzalez@heg.gob.ec, factura.ecuador@sicmafarma.com					
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					
Somos contribuyente Régimen general, sujetos a retenciones 1.75% en impuesto a la renta Cód. 312						
						SUBTOTAL SIN DESCUENTOS 569.80
						VALOR DESCUENTOS 0.00
						VALOR DESCUENTO ADICIO. 0.00
						SUBTOTAL 15% 0.00
						SUBTOTAL 0% 569.80
						SUBTOTAL No objeto de IVA 0.00
						SUBTOTAL SIN IMPUESTOS 569.80
						ICE 0.00
						IVA 15% 0.00
						VALOR TOTAL 569.80

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.

DatosAdicionales1 BASADA EN LA ORDEN DE COMPRA N°CE-20230002408442

DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA N°3242