



RUC.: 0992851651001

**FACTURA**

**No.: 001-901-000006080**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0910202401099285165100120019010000060804692742417

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-10-09T10:22:00-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0910202401099285165100120019010000060804692742417

**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 IBARRA

RUC/CI: 1060015100001

Fecha Emisión: 09/10/2024

Guía de Remisión:

Dirección: AV. VICTOR MANUEL GUZMAN S/NAV. JOSE MIGUEL VACAIBARRA, IMBABURASAGRARIO

Teléfono: 06-295819306-295827

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	230304	2026/03/31	1,150.00	0.3256	374.44
<b>Forma Pago</b>						
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO		Valor	Plazo	Tiempo		
		374.44	0	0		
<b>Subtotal Sin Descuentos</b>						374.44
<b>Valor Descuentos</b>						0.00
<b>Valor Descuento Adicio.</b>						0.00
<b>Subtotal 15%</b>						0.00
<b>Subtotal 0%</b>						374.44
<b>Subtotal No objeto de IVA</b>						0.00
<b>Subtotal Sin Impuestos</b>						374.44
<b>ICE</b>						0.00
<b>IVA 15%</b>						0.00
<b>VALOR TOTAL</b>						<b>374.44</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: [agendahgi@iess.gob.ec](mailto:agendahgi@iess.gob.ec), [factura.ecuador@sicmafarma.com](mailto:factura.ecuador@sicmafarma.com)

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](mailto:comercial@sicmafarma.com) y [sicmafarma.com](mailto:sicmafarma.com) y [contabilidad.ecuador@sicmafarma.com](mailto:contabilidad.ecuador@sicmafarma.com)

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

DatosAdicionales1 BASADA EN LA ORDEN DE COMPRA N°CE-20230002328906

DatosAdicionales2 REEMPLAZA LA FACTURA 5939