



RUC.: 0992851651001

**FACTURA**

**No.: 001-901-000006118**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1010202401099285165100120019010000061188717311010

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-10-10T14:32:37-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1010202401099285165100120019010000061188717311010

**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: 0360020930001

Fecha Emisión: 10/10/2024

Guía de Remisión:

Dirección: CANARIS S/N PROLONGACION DE LA SERRANAZOGUES, CAÑAR NA  
AZOGUESNA

Teléfono: 2240256

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	230618	2026/06/30	200.00	0.3256	65.12
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	230618	2026/06/30	200.00	0.3256	65.12
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	230618	2026/06/30	200.00	0.3256	65.12
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	230618	2026/06/30	200.00	0.3256	65.12
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	230618	2026/06/30	200.00	0.3256	65.12
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	230618	2026/06/30	200.00	0.3256	65.12

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	390.72	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	390.72
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	390.72
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	390.72
ICE	0.00
IVA 15%	0.00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>390.72</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: francisco.ramirez@iess.gob.ec, factura.ecuador@sicmafarma.co

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-20240002579501

DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA 5548