



RUC.: 0992851651001

FACTURA

No.: 001-901-00006231

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0511202401099285165100120019010000062314891264311

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-11-05T11:00:44-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0511202401099285165100120019010000062314891264311

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: 1768132450001

DIA SANGOLQUI

Fecha Emisión: 05/11/2024

Guía de Remisión:

Dirección: AV. ATAHUALPA 6 AV. FLORIDA - PICHINCRUMIÑAHUI, PICHINCHA

Teléfono: 02-2331050

NASANGOLQUI, CABECERA CANTONAL

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	240307	2027/03/30	600.00	0.3256	195.36
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	240307	2027/03/30	200.00	0.3256	65.12
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	240307	2027/03/30	200.00	0.3256	65.12
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	240307	2027/03/30	200.00	0.3256	65.12
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	240307	2027/03/30	200.00	0.3256	65.12
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	240307	2027/03/30	200.00	0.3256	65.12

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	520.96	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	520.96
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	520.96
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	520.96
ICE	0.00
IVA 15%	0.00
VALOR TOTAL	520.96

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: katerine.molina@jess.gob.ec, 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 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 BASADA EN LA ORDEN DE COMPRA CE-20240002700765