



RUC.: 0992851651001

FACTURA

No.: 001-901-000006511

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0612202401099285165100120019010000065118813884318

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-12-06T16:39:46-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0612202401099285165100120019010000065118813884318

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

CONTRIBUYENTE RÉGIMEN GENERAL

Agente de Retención Resolución No. 1

Razon Social: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSE CARRASCOARTEAGA

RUC/CI: 0160017400001

Fecha Emisión: 06/12/2024

Guía de Remisión:

Dirección: RAYOLOMA S/N POPAYÁNCUENCA, AZUAYMONAY

Teléfono: 07-280762207-2809955

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	230303	31/03/2026	1,700.00	0.3256	553.52
Forma Pago						
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO		Valor	Plazo	Tiempo		
		553.52	0	0		
Información Adicional:						
Email: manuel.guamanb@iess.gob.ec, factura.ecuador@sicmafarma.co						
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						
VALOR TOTAL						553.52

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.

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

DatosAdicionales1 BASADO EN LA ORDEN DE COMPRA CE-20230002328036
DatosAdicionales2 REEMPLAZA FACTURA 4002