



RUC.: 0992851651001

**FACTURA**

**No.: 001-901-000006590**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1912202401099285165100120019010000065904416717610

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-12-19T08:26:59-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1912202401099285165100120019010000065904416717610

**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: 19/12/2024

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	230615	2026/06/30	1,700.00	0.3256	553.52
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	230615	2026/06/30	1,700.00	0.3256	553.52
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	230615	2026/06/30	1,700.00	0.3256	553.52

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,660.56	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,660.56
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	1,660.56
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,660.56
ICE	0.00
IVA 15%	0.00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,660.56</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: manuel.guamanb@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 LA ORDEN DE COMPRA CE-20230002505134

DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA 4415