



RUC.: 0992851651001

FACTURA

No.: 001-901-000005410

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1907202401099285165100120019010000054106934200517

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-07-19T15:51:29-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1907202401099285165100120019010000054106934200517

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 LATACUNGA

RUC/CI: 0560012550001

Fecha Emisión: 19/07/2024

Guía de Remisión:

Dirección: QUITO S/N LEOPOLDO PINO - COTOPAXI -L

Teléfono: 299-7503ext.1086_09

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
0501040017	EPINEFRINA 1MG 1ML AA - T - C100 - EC .	22.07.4910	2024/07/30	100.00	0.1150	11.50

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	11.50	0 0	

Información Adicional:	
Email:	luis.duenas@iess.gob.ec
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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	11.50
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	11.50
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	11.50
ICE	0.00
IVA 15%	0.00
VALOR TOTAL	11.50

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.

DatosAdicionales1 REEMPLAZA A LA FACTURA 4044