

**SICMAFARMA ECUADOR S.A.**

Dir. Matriz: NUMA POMPILIO LLONA S/N Y RIO GUAYAS
Dir. Sucursal: PUERTO SANTA ANA, NUMA POMPILIO LLONA
Teléfono: 0
OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Agente de Retención Resolución No. 1

RUC.: 0992851651001

FACTURA**No.: 001-901-000005568****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1408202401099285165100120019010000055688931521114

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-08-14T15:27:26-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION**C L A V E D E A C C E S O**

1408202401099285165100120019010000055688931521114

Razon Social: HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.**RUC/CI:** 1768034870001**Fecha Emisión:** 14/08/2024**Guía de Remisión:****Dirección:** AV. LAS DELICIAS AV. QUITO KM. 1SANTO DOMINGO, SANTO DOMINGO
DE LOSSANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS**Teléfono:** 23836260

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
0501008003	AMINOFILINA 250MG 10ML AT - BA - C100	22.10.5089	2025/10/30	100.00	0.2900	29.00
Forma Pago		Valor	Plazo	Tiempo		
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO		29.00	0	0		
Subtotal Sin Descuentos						29.00
Valor Descuentos						0.00
Valor Descuento Adicio.						0.00
Subtotal 15%						0.00
Subtotal 0%						29.00
Subtotal No objeto de IVA						0.00
Subtotal Sin Impuestos						29.00
ICE						0.00
IVA 15%						0.00
VALOR TOTAL						29.00

Información Adicional:**Email:** gestionfarmacia2021@gmail.com**Info transferencia:** Banco del Pacifico Cuenta corriente #8179565 RUC:0992851651001
Social: SICMAFARMA ECUADOR S.A.**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**

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 3217