



RUC.: 0992851651001

**FACTURA**

**No.: 001-901-000005869**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1009202401099285165100120019010000058695497674018

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-09-10T14:03:13-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1009202401099285165100120019010000058695497674018

**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: COORDINACION ZONAL 6 - SALUD

RUC/CI: 0160054520001

Fecha Emisión: 10/09/2024

Guía de Remisión:

Dirección: HUAYNA CAPAC Y PISAR CAPACUENCA, AZUAY

Teléfono: 72831221

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
0501040017	EPINEFRINA 1MG 1ML AA - T - C100 - EC .	24.03.5781	2026/03/30	300.00	0.1150	34.50
0501040017	EPINEFRINA 1MG 1ML AA - T - C100 - EC .	24.03.5781	2026/03/30	200.00	0.1150	23.00

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	57.50	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	57.50
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	57.50
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	57.50
ICE	0.00
IVA 15%	0.00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>57.50</b>

**Información Adicional:**

Email: andrea.bersosa@saludzona6.gob.ec, factura.ecuador@sicmafarm

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**

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 BASADO EN ORDEN DE COMPRA CE-20230002547154

DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LAS FACTURAS N°5544 Y N°5545