



RUC.: 0992851651001

FACTURA

No.: 001-901-000006116

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1010202401099285165100120019010000061164483668614

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-10-10T13:58:41-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1010202401099285165100120019010000061164483668614

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 9 - SALUD

RUC/CI: 1768165110001

Fecha Emisión: 10/10/2024

Guía de Remisión:

Dirección: JUAN LEON MERA N26-38 SANTA MARIA -PIQUITO, PICHINCHA
NAMARISCAL SUCRENA

Teléfono: 23931020

| Cod. Principal | Descripción | LOTE | VENCE | Cant. | Precio Unitario | Precio Total |
|----------------|---------------------|---------|------------|--------|-----------------|--------------|
| 30602084009 | AMPICILINA 1G, VIAL | 2303001 | 2026/03/31 | 350.00 | 0.1500 | 52.50 |
| 30602084009 | AMPICILINA 1G, VIAL | 2303001 | 2026/03/31 | 350.00 | 0.1500 | 52.50 |
| 30602084009 | AMPICILINA 1G, VIAL | 2303001 | 2026/03/31 | 350.00 | 0.1500 | 52.50 |
| 30602084009 | AMPICILINA 1G, VIAL | 2303001 | 2026/03/31 | 350.00 | 0.1500 | 52.50 |
| 30602084009 | AMPICILINA 1G, VIAL | 2303001 | 2026/03/31 | 300.00 | 0.1500 | 45.00 |
| 30602084009 | AMPICILINA 1G, VIAL | 2303001 | 2026/03/31 | 300.00 | 0.1500 | 45.00 |

| Forma Pago | Valor | Plazo | Tiempo |
|--|--------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 300.00 | 0 | 0 |

| | |
|---------------------------|---------------|
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS | 300.00 |
| VALOR DESCUENTOS | 0.00 |
| VALOR DESCUENTO ADICIO. | 0.00 |
| SUBTOTAL 15% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 300.00 |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 300.00 |
| ICE | 0.00 |
| IVA 15% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 300.00 |

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: sandra.salazar@mospz9.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 BASADA EN LA ORDEN DE COMPRA N°CE-20240002684281