

**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.: 001-901-000006153****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1510202401099285165100120019010000061533585930915

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-10-15T14:38:34-05:00

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

1510202401099285165100120019010000061533585930915

Razon Social: HOSPITAL GENERAL - SAN FRANCISCO**RUC/CI:** 1768161120001**Fecha Emisión:** 15/10/2024**Guía de Remisión:****Dirección:** AV. JAIME ROLDOS AGUILERA, 40554

Teléfono: 09-858913402-3952000

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
0501008003	AMINOFILINA 250MG 10ML AT - BA - C100	22.10.5089	2025/10/31	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

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:** factura.ecuador@sicmafarma.com**Info trasferencia:** 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**