



RUC.: 0992851651001

FACTURA

No.: 001-901-00006376

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1811202401099285165100120019010000063767924668018

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-11-18T12:09:15-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1811202401099285165100120019010000063767924668018

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

CONTRIBUYENTE RÉGIMEN GENERAL

Agente de Retención Resolución No. 1

Razon Social: COORDINACION ZONAL 1 - SALUD

RUC/CI: 1060034910001

Fecha Emisión: 18/11/2024

Guía de Remisión:

Dirección: OVIEDO Y SUCREIBARRA, IMBABURA NASAN FRANCISCONA

Teléfono: 062640582_0998586126

| Cod. Principal | Descripción | LOTE | VENCE | Cant. | Precio Unitario | Precio Total |
|----------------|---|------------|------------|--------|-----------------|--------------|
| 0501040017 | EPINEFRINA 1MG 1ML AA - T - C100 - EC . | 24.07.5914 | 2026/07/30 | 600.00 | 0.1150 | 69.00 |
| 0501040017 | EPINEFRINA 1MG 1ML AA - T - C100 - EC . | 24.07.5914 | 2026/07/30 | 300.00 | 0.1150 | 34.50 |
| 0501040017 | EPINEFRINA 1MG 1ML AA - T - C100 - EC . | 24.07.5914 | 2026/07/30 | 300.00 | 0.1150 | 34.50 |
| 0501040017 | EPINEFRINA 1MG 1ML AA - T - C100 - EC . | 24.07.5914 | 2026/07/30 | 300.00 | 0.1150 | 34.50 |
| 0501040017 | EPINEFRINA 1MG 1ML AA - T - C100 - EC . | 24.07.5914 | 2026/07/30 | 300.00 | 0.1150 | 34.50 |
| 0501040017 | EPINEFRINA 1MG 1ML AA - T - C100 - EC . | 24.07.5914 | 2026/07/30 | 300.00 | 0.1150 | 34.50 |

| Forma Pago | Valor | Plazo | Tiempo |
|--|--------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 241.50 | 0 | 0 |

| | |
|---------------------------|---------------|
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS | 241.50 |
| VALOR DESCUENTOS | 0.00 |
| VALOR DESCUENTO ADICIO. | 0.00 |
| SUBTOTAL 15% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 241.50 |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 241.50 |
| ICE | 0.00 |
| IVA 15% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 241.50 |

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.

| Información Adicional: | Razon |
|--|-------|
| Email: carlos.villalba@saludzona1.gob.ec, factura.ecuador@sicmafarma. | |
| 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

DatosAdicionales1 BASADA EN LA ORDEN DE COMPRA CE-20240002611533