



RUC.: 0992851651001

**FACTURA**

**No.: 001-901-000006416**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2711202401099285165100120019010000064166441365811

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-11-27T10:47:59-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2711202401099285165100120019010000064166441365811

**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 8 - SALUD

RUC/CI: 0968594650001

Fecha Emisión: 27/11/2024

Guía de Remisión:

Dirección: KM. 23 VIA PERIMETRALGUAYAQUIL, GUAYAS NATARQUINA

Teléfono: 42591057

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
30602084005ant	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	230618	2026/06/30	100.00	0.3256	32.56
30602084005ant	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	230618	2026/06/30	100.00	0.3256	32.56
30602084005ant	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	230618	2026/06/30	150.00	0.3256	48.84
30602084005ant	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	230618	2026/06/30	150.00	0.3256	48.84
30602084005ant	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	230618	2026/06/30	150.00	0.3256	48.84
30602084005ant	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	230618	2026/06/30	150.00	0.3256	48.84

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	260.48	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	260.48
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	260.48
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	260.48
ICE	0.00
IVA 15%	0.00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>260.48</b>

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: patricia.ramirez@saludzona8.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**

DatosAdicionales1 BASADO EN ORDEN DE COMPRA CE-20240002618931

DatosAdicionales2 REEMPLAZO DE FACTURA 5028