



RUC.: 0992851651001

FACTURA

No.: 001-901-00006561

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

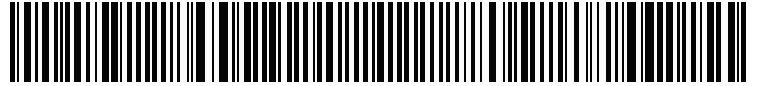
1712202401099285165100120019010000065616023804819

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-12-17T11:27:14-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1712202401099285165100120019010000065616023804819

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: DIRECCION DISTRITAL 20D01 - SAN CRISTOBALSANTA CRUZ -

RUC/CI: 2060002600001

Fecha Emisión: ISABELA - SALUD
17/12/2024

Guía de Remisión:

Dirección: MANUEL J COBOS S/NIGNACIO HERNANDEZSAN CRISTOBAL,
GALAPAGOS NAPUERTO BAQUERIZO MORENO, CABECE

Teléfono: 052520305

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	24.07.5916	2027/07/30	100.00	0.2400	24.00
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	24.07.5916	2027/07/30	100.00	0.2400	24.00
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	24.07.5916	2027/07/30	100.00	0.2400	24.00
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	24.07.5916	2027/07/30	100.00	0.2400	24.00
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	24.07.5916	2027/07/30	100.00	0.2400	24.00
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	24.07.5916	2027/07/30	100.00	0.2400	24.00

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	144.00	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	144.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	144.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	144.00
ICE	0.00
IVA 15%	0.00
VALOR TOTAL	144.00

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: katherine.romero@distrito20d01.saludzona5.gob.ec.factura.ecuad

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 BSADO EN LA ORDEN DE COMPRA CE-20240002738120