



RUC.: 0992851651001

FACTURA

No.: 001-901-000005297

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0507202401099285165100120019010000052972317767119

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-07-05T10:10:32-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0507202401099285165100120019010000052972317767119

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: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES - TEODOROMALDONADO

RUC/CI: 0968560160001

Fecha Emisión: 05/07/2024

Guía de Remisión:

Dirección: AV. 25 DE JULIO VIA A PUERTO MARITIMO

Teléfono: 04-2436291

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
0501082016	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC .	23.10.5633	2025/10/30	800.00	0.13	104.00
0501082016	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC .	23.10.5633	2025/10/30	800.00	0.13	104.00
0501082016	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC .	23.10.5633	2025/10/30	700.00	0.13	91.00
0501082016	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC .	23.10.5633	2025/10/30	700.00	0.13	91.00

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	390.00	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	390.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	390.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	390.00
ICE	0.00
IVA 15%	0.00
VALOR TOTAL	390.00

Información Adicional:
Email: maryuri.correa@iess.gob.ec
Info transferencia: Banco del Pichincha Cuenta corriente # 2100270551 RUC:0992851651001 Razon 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

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.

DatosAdicionales1 REEMPLAZA A LA FACTURA 5283