



RUC.: 0992851651001

FACTURA

No.: 001-901-000005751

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0209202401099285165100120019010000057516577909512

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-02T14:25:25-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0209202401099285165100120019010000057516577909512

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 GENERAL DOCENTE DE CALDERON

RUC/CI: 1768181150001

Fecha Emisión: 02/09/2024

Guía de Remisión:

Dirección: GIOVANNI CALLES S/N DERBYQUITO, PICHINCHACALDERON (CARAPUNGO)

Teléfono: 23952700

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
0501082016	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC .	24.01.5690	2026/01/30	1,000.00	0.1300	130.00
0501082016	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC .	24.01.5690	2026/01/30	1,000.00	0.1300	130.00
0501082016	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC .	24.01.5690	2026/01/30	1,000.00	0.1300	130.00

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:	Razon
Email: juan.velasco@hgdc.gob.ec, factura.ecuador@sicmafarma.com	
Info trasferencia: 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

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 BASADA EN LA ORDEN DE COMPRA N°CE-20240002591506
DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA N°5727