



RUC.: 0992851651001

FACTURA

No.: 001-901-000006060

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0310202401099285165100120019010000060605649645718

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-10-03T14:28:14-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0310202401099285165100120019010000060605649645718

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: COORDINACION ZONAL 6 - SALUD

RUC/CI: 0160054520001

Fecha Emisión: 03/10/2024

Guía de Remisión:

Dirección: HUAYNA CAPAC Y PISAR CAPACUENCA, AZUAY

Teléfono: 72831221

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	500.00	0.1300	65.00
0501082016	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC .	23.10.5633	2025/10/30	400.00	0.1300	52.00
0501082016	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC .	23.10.5633	2025/10/30	400.00	0.1300	52.00
0501082016	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC .	23.10.5633	2025/10/30	400.00	0.1300	52.00
0501082016	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC .	23.10.5633	2025/10/30	400.00	0.1300	52.00
0501082016	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC .	23.10.5633	2025/10/30	400.00	0.1300	52.00

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	325.00	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	325.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	325.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	325.00
ICE	0.00
IVA 15%	0.00
VALOR TOTAL	325.00

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: andrea.bersosa@saludzona6.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 LA ORDEN DE COMPRA CE-20240002588581
DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA N°5871