



RUC.: 0992851651001

FACTURA

No.: 001-901-000006362

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1511202401099285165100120019010000063622688874319

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-11-15T09:44:14-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1511202401099285165100120019010000063622688874319

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: HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEON DAVILACORDOVA

RUC/CI: 1360008290001

Fecha Emisión: 15/11/2024

Guía de Remisión:

Dirección: AV. AMAZONAS S/N MANUEL DE JESUSALVARESCHONE, MANABI CHONE

Teléfono: 05-2698944

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
0501082016x	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC .	24.01.5690	2026/01/30	200.00	0.1300	26.00
0501082016x	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC .	24.01.5690	2026/01/30	100.00	0.1300	13.00
0501082016x	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC .	24.01.5690	2026/01/30	100.00	0.1300	13.00
0501082016x	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC .	24.01.5690	2026/01/30	100.00	0.1300	13.00
0501082016x	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC .	24.01.5690	2026/01/30	100.00	0.1300	13.00
0501082016x	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC .	24.01.5690	2026/01/30	100.00	0.1300	13.00

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	91.00	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	91.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	91.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	91.00
ICE	0.00
IVA 15%	0.00
VALOR TOTAL	91.00

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: farmacia@hospitalgeneralchone.gob.ec, factura.ecuador@sicmaf

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 BASADA EN LA ORDEN DE COMPRA CE-20240002644086