



RUC.: 0992851651001

**FACTURA**

**No.: 001-901-000006377**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

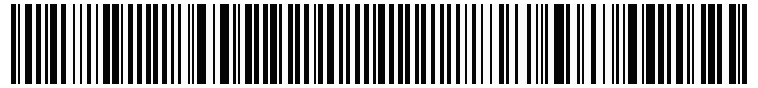
1911202401099285165100120019010000063774934041812

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-11-19T08:35:03-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1911202401099285165100120019010000063774934041812

**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: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA -COORDINACION ZONAL 5

RUC/CI: 0968594570001

Fecha Emisión: 19/11/2024

Guía de Remisión:

Dirección: AV. 17 DE SEPTIEMBRE Y CRISTÓBAL COLMILAGRO, GUAYAS  
NAMILAGRO, CABECERA CANTONAL

Teléfono: 099483175

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
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>91.00</b>

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: lissette.guaranda@saludzona5.gob.ec, factura.ecuador@sicmafarma

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-20240002570593