



RUC.: 0992851651001

FACTURA

No.: 001-901-000005272

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0307202401099285165100120019010000052729563676415

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-07-03T12:30:57-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0307202401099285165100120019010000052729563676415

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 PROVINCIAL GENERAL DOCENTEAMBATO

RUC/CI: 1865000750001

Fecha Emisión: 03/07/2024

Guía de Remisión:

Dirección: AVENIDA PASTEUR 4144 AVENIDA UNIDADNA

Teléfono: 2823176 032-821058

| 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 | 400.00 | 0.13 | 52.00 |
| 0501082016 | NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC . | 23.10.5633 | 2025/10/30 | 400.00 | 0.13 | 52.00 |
| 0501082016 | NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC . | 23.10.5633 | 2025/10/30 | 400.00 | 0.13 | 52.00 |
| 0501082016 | NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC . | 23.10.5633 | 2025/10/30 | 400.00 | 0.13 | 52.00 |
| 0501082016 | NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC . | 23.10.5633 | 2025/10/30 | 400.00 | 0.13 | 52.00 |

| Forma Pago | Valor | Plazo | Tiempo |
|--|--------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 260.00 | 0 | 0 |

| | |
|---------------------------|---------------|
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS | 260.00 |
| VALOR DESCUENTOS | 0.00 |
| VALOR DESCUENTO ADICIO. | 0.00 |
| SUBTOTAL 15% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 260.00 |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 260.00 |
| ICE | 0.00 |
| IVA 15% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 260.00 |

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: gerencia.hgda@gmail.com

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

DatosAdicionales1 BASADO EN ORDEN DE COMPRA CE-20240002573159