



RUC.: 0992851651001

**FACTURA**

**No.: 001-901-00005374**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

160720240109928516510012001901000053746799035219

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-07-16T13:24:04-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



160720240109928516510012001901000053746799035219

**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 PUYO

RUC/CI: 1660003510001

Fecha Emisión: 16/07/2024

Guía de Remisión:

Dirección: CALLE 9 DE OCTUBRE S/N BOLIVAR FEICAN

Teléfono: 032892466

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	300.00	0.1300	39.00
0501082016	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC .	23.10.5633	2025/10/30	300.00	0.1300	39.00
0501082016	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC .	23.10.5633	2025/10/30	300.00	0.1300	39.00

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	117.00	0 0	

<b>Información Adicional:</b>	
Email: salomon.proano@hgp.gob.ec	
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**

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	117.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	117.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	117.00
ICE	0.00
IVA 15%	0.00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>117.00</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.

DatosAdicionales1 BASADO EN LA ORDEN DE COMPRA CE-20240002594643  
DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA #4856