



RUC.: 0992851651001

**FACTURA**

**No.: 001-901-00006263**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0611202401099285165100120019010000062636166821711

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-11-06T13:41:38-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0611202401099285165100120019010000062636166821711

**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: 06/11/2024

Guía de Remisión:

Dirección: CALLE 9 DE OCTUBRE S/N BOLIVAR FEICANPASTAZA, PASTAZAPUYO  
CABECERA CANTONAL Y CAPITAL PROVINCIAL

Teléfono: 032892466

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
0501040017	EPINEFRINA 1MG 1ML AA - T - C100 - EC .	22.10.5006	2024/10/31	100.00	0.1150	11.50
<b>Forma Pago</b>						
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO		Valor	Plazo	Tiempo		
		11.50	0	0		
<b>Información Adicional:</b>						
Email:	salomon.proano@hgp.gob.ec, factura.ecuador@sicmafarma.com					
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					
<b>VALOR TOTAL</b>						<b>11.50</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.

**Somos contribuyente Régimen general, sujetos a retenciones 1.75% en impuesto a la renta Cód. 312**

DatosAdicionales1 BASADO EN LA ORDEN DE COMPRA N°CE-20230002376289