



RUC.: 0992851651001

FACTURA**No.: 001-901-00006264****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0611202401099285165100120019010000062649095627717

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-11-06T13:48:11-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION**C L A V E D E A C C E S O**

0611202401099285165100120019010000062649095627717

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
0501082016x	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC .	22.09.5024	2024/09/30	200.00	0.1300	26.00
Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo			
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	26.00	0	0			
Información Adicional:						
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					
Somos contribuyente Régimen general, sujetos a retenciones 1.75% en impuesto a la renta Cód. 312						
				SUBTOTAL SIN DESCUENTOS 26.00		
				VALOR DESCUENTOS 0.00		
				VALOR DESCUENTO ADICIO. 0.00		
				SUBTOTAL 15% 0.00		
				SUBTOTAL 0% 26.00		
				SUBTOTAL No objeto de IVA 0.00		
				SUBTOTAL SIN IMPUESTOS 26.00		
				ICE 0.00		
				IVA 15% 0.00		
				VALOR TOTAL 26.00		

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.

DatosAdicionales1 BASADA EN LA ORDEN DE COMPRA N°CE-20230002376011

DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA N°4663