

**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**

RUC.: 0992851651001

**FACTURA****No.: 001-901-000006448****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0412202401099285165100120019010000064486135332519

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-12-04T12:56:53-05:00

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

0412202401099285165100120019010000064486135332519

**Razon Social:** HOSPITAL GENERAL MONTE SINAI**RUC/CI:** 0968607570001**Fecha Emisión:** 04/12/2024**Guía de Remisión:****Dirección:** AV. CASUARINAGUAYAQUIL, GUAYASTARQUI

Teléfono: 43810400

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
0501082016	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC .	24.01.5690	2026/01/30	600.00	0.1300	78.00
0501082016	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC .	24.01.5690	2026/01/30	600.00	0.1300	78.00
0501082016	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC .	24.01.5690	2026/01/30	600.00	0.1300	78.00

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	234.00	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	234.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	234.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	234.00
ICE	0.00
IVA 15%	0.00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>234.00</b>

**Información Adicional:****Email:** guillermo.salas@hgms.gob.ec, factura.ecuador@sicmafarma.com**Info trasferencia:** Banco del Pacifico Cuenta corriente #8179565 RUC:0992851651001  
Social: SICMAFARMA ECUADOR S.A.**Ps:** 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**

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-20240002585734

DatosAdicionales2 REEMPLAZA FACTURA NUMERO 6250