

**SICMAFARMA ECUADOR S.A.**

Dir. Matriz: NUMA POMPILIO LLONA S/N Y RIO GUAYAS

Dir. Sucursal: PUERTO SANTA ANA, NUMA POMPILIO LLONA

Teléfono: 0

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

**CONTRIBUYENTE RÉGIMEN GENERAL****Agente de Retención Resolución No. 1**

RUC.: 0992851651001

**FACTURA****No.: 001-901-000006557****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1712202401099285165100120019010000065574108664019

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-12-17T09:20:41-05:00

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

1712202401099285165100120019010000065574108664019

**Razon Social:** HOSPITAL GENERAL - AMBATO**RUC/CI:** 1865020860001**Fecha Emisión:** 17/12/2024**Guía de Remisión:****Dirección:** DR. RODRIGO PACHANO LALAMA 10-76 YEDMUNDO MARTÍNEZAMBATO,  
TUNGURAHUAATOCHA FICOA

Teléfono: 032820996

| Cod. Principal | Descripción  | LOTE       | VENCE      | Cant.    | Precio Unitario | Precio Total |
|----------------|--|------------|------------|----------|-----------------|--------------|
| 0501082016     | NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100<br>- EC . | 22.12.5120 | 2024/12/31 | 1,300.00 | 0.1300          | 169.00       |

| Forma Pago                                   | Valor  | Plazo | Tiempo |
|--|--------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 169.00 | 0     | 0      |

|                           |               |
|---------------------------|---------------|
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS   | 169.00        |
| VALOR DESCUENTOS          | 0.00          |
| VALOR DESCUENTO ADICIO.   | 0.00          |
| SUBTOTAL 15%              | 0.00          |
| SUBTOTAL 0%               | 169.00        |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | 0.00          |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS    | 169.00        |
| ICE                       | 0.00          |
| IVA 15%                   | 0.00          |
| <b>VALOR TOTAL</b>        | <b>169.00</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.

**Información Adicional:****Email:** edison.apunte@jess.gob.ec, factura.ecuador@sicmafarma.com**Info transferencia:** Banco del Pacifico Cuenta corriente #8179565 RUC:0992851651001  
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 REEMPLAZA A LA FACTURA 3750

DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA 5294

DatosAdicionales3 REEMPLAZA A LA FACTURA 6359