

**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

RUC.: 0992851651001

FACTURA**No.: 001-901-000005952****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2009202401099285165100120019010000059523739049719

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-20T13:42:18-05:00

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

2009202401099285165100120019010000059523739049719

Razon Social: HOSPITAL GENERAL PUYO**RUC/CI:** 1660003510001**Fecha Emisión:** 20/09/2024**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
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	22.03.4622	2025/03/30	400.00	0.2400	96.00
Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo			
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	96.00	0	0			
Información Adicional:						
Email:	salomon.proano@hgp.gob.ec, factura.ecuador@sicmafarma.com					
Info trasferencia:	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 96.00
						VALOR DESCUENTOS 0.00
						VALOR DESCUENTO ADICIO. 0.00
						SUBTOTAL 15% 0.00
						SUBTOTAL 0% 96.00
						SUBTOTAL No objeto de IVA 0.00
						SUBTOTAL SIN IMPUESTOS 96.00
						ICE 0.00
						IVA 15% 0.00
						VALOR TOTAL 96.00

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-20230002376305

DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA N°4668