

**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.: 001-901-000005954****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2009202401099285165100120019010000059543867533012

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-09-20T13:47:43-05:00

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

2009202401099285165100120019010000059543867533012

**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  | 23.03.5219   | 2026/03/30    | 400.00 | 0.2400          | 96.00                                 |
| <b>Forma Pago</b>   | <b>Valor</b>   | <b>Plazo</b> | <b>Tiempo</b> |        |                 |                                       |
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO  | 96.00  | 0            | 0             |        |                 |                                       |
| <b>Información Adicional:</b>   |  |              |               |        |                 |                                       |
| <b>Email:</b>   | salomon.proano@hgp.gob.ec, factura.ecuador@sicmafarma.com  |              |               |        |                 |                                       |
| <b>Info trasferencia:</b>   | Banco del Pacifico Cuenta corriente #8179565 RUC:0992851651001 Social: SICMAFARMA ECUADOR S.A.   |              |               |        | Razon           |                                       |
| <b>Psd:</b>   | Por favor enviar el comprobante de transferencia al correo electronico comercial@sicmafarma.com y sicmafarma.com y contabilidad.ecuador@sicmafarma.com |              |               |        |                 |                                       |
| <b>Somos contribuyente Régimen general, sujetos a retenciones 1.75% en impuesto a la renta Cód. 312</b> |  |              |               |        |                 |                                       |
|   |  |              |               |        |                 | <b>SUBTOTAL SIN DESCUENTOS</b> 96.00  |
|   |  |              |               |        |                 | <b>VALOR DESCUENTOS</b> 0.00          |
|   |  |              |               |        |                 | <b>VALOR DESCUENTO ADICIO.</b> 0.00   |
|   |  |              |               |        |                 | <b>SUBTOTAL 15%</b> 0.00              |
|   |  |              |               |        |                 | <b>SUBTOTAL 0%</b> 96.00              |
|   |  |              |               |        |                 | <b>SUBTOTAL No objeto de IVA</b> 0.00 |
|   |  |              |               |        |                 | <b>SUBTOTAL SIN IMPUESTOS</b> 96.00   |
|   |  |              |               |        |                 | <b>ICE</b> 0.00                       |
|   |  |              |               |        |                 | <b>IVA 15%</b> 0.00                   |
|   |  |              |               |        |                 | <b>VALOR TOTAL</b> 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°4674