

**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

**Agente de Retención Resolución No. 1**

RUC.: 0992851651001

**FACTURA****No.: 001-901-000005277****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0407202401099285165100120019010000052777298425110

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-07-04T10:27:24-05:00

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

0407202401099285165100120019010000052777298425110

**Razon Social:** HOSPITAL BASICO SAN LUIS DE OTAVALO**RUC/CI:** 1060003790001**Fecha Emisión:** 04/07/2024**Guía de Remisión:****Dirección:** IMBABURA / OTAVALO / JORDAN / SUCRE Y

Teléfono: 62920700

| Cod. Principal | Descripción         | LOTE    | VENCE      | Cant.  | Precio Unitario | Precio Total |
|----------------|---------------------|---------|------------|--------|-----------------|--------------|
| 30602084009    | AMPICILINA 1G, VIAL | 2211003 | 2025/11/30 | 100.00 | 0.15            | 15.00        |
| 30602084009    | AMPICILINA 1G, VIAL | 2211003 | 2025/11/30 | 100.00 | 0.15            | 15.00        |
| 30602084009    | AMPICILINA 1G, VIAL | 2211003 | 2025/11/30 | 100.00 | 0.15            | 15.00        |
| 30602084009    | AMPICILINA 1G, VIAL | 2211003 | 2025/11/30 | 100.00 | 0.15            | 15.00        |
| 30602084009    | AMPICILINA 1G, VIAL | 2211003 | 2025/11/30 | 100.00 | 0.15            | 15.00        |
| 30602084009    | AMPICILINA 1G, VIAL | 2211003 | 2025/11/30 | 100.00 | 0.15            | 15.00        |

| Forma Pago                                   | Valor | Plazo | Tiempo |
|--|-------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 90.00 | 0     | 0      |

|                           |              |
|---------------------------|--------------|
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS   | 90.00        |
| VALOR DESCUENTOS          | 0.00         |
| VALOR DESCUENTO ADICIO.   | 0.00         |
| SUBTOTAL 15%              | 0.00         |
| SUBTOTAL 0%               | 90.00        |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | 0.00         |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS    | 90.00        |
| ICE                       | 0.00         |
| IVA 15%                   | 0.00         |
| <b>VALOR TOTAL</b>        | <b>90.00</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:** eduardo.espinosa@hslo.gob.ec  
**Info transferencia:** Banco del Pichincha Cuenta corriente # 2100270551 RUC:0992851651001 Razon 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 BASADO EN LA ORDEN DE COMPRA CE-20240002599268

DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA #4610

DatosAdicionales3 REEMPLAZA A LA FACTURA #4866