

**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

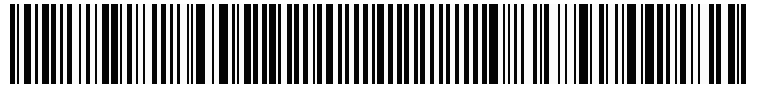
RUC.: 0992851651001

NOTA DE CREDITO**No.: 001-901-00002876****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1607202404099285165100120019010000028766709437813

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-07-16T09:00:40-05:00

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

1607202404099285165100120019010000028766709437813

Razon Social: HOSPITAL PEDIATRICO BACA ORTIZ**RUC/CI:** 1768034950001**Fecha Emisión:** 16/07/2024**Dirección:** AV 6 DE DICIEMBRE AV COLON - PICHINCH Teléfono: 022526237022222900**Comprobante que se modifica:** 001-901-000005192**Fecha Emisión (Comprobante a modificar):** 16/07/2024**Razón de Modificación:** Anulacion

Cod. Principal	Descripción	Cant.	LOTE	VENCE	Precio Unitario	Precio Total
0501008003	AMINOFILINA 250MG 10ML AT - BA - C100	300.00	22.10.5089	2025/10/31	0.29	87.00
0501008003	AMINOFILINA 250MG 10ML AT - BA - C100	300.00	22.10.5089	2025/10/31	0.29	87.00
0501008003	AMINOFILINA 250MG 10ML AT - BA - C100	300.00	22.10.5089	2025/10/31	0.29	87.00

Información Adicional**Email:** mirtha.cordova@hbo.gob.ec**Dirección Envío:** AV 6 DE DICIEMBRE AV COLON - PICHINCHA

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	261.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	261.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	261.00
ICE	0.00
IVA 15%	0.00
VALOR TOTAL	261.00