RUC.: 0992851651001

NOTA DE CREDITO

No.: 001-901-000003004

NUMERO DE AUTORIZACIÓN
1308202404099285165100120019010000030045378734319

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION
2024-08-13T18:49:04-05:00

AMBIENTE: PRODUCION

C L A V E D E A C C E S O

1308202404099285165100120019010000030045378734319

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

Razon Social: HOSPITAL PEDIATRICO BACA ORTIZ **RUC/CI:** 1768034950001

Fecha Emisión: 13/08/2024

Dirección: AV 6 DE DICIEMBRE AV COLON - PICHINCHQUITO, PICHINCHA NALA FLORESTANA Teléfono: 022526237022222900

Comprobante que se modifica: 001-901-000005372 **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 Envio: 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**

DatosAdicionales1 BASADO EN ORDEN DE COMPRA CE-20240002575677
DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA 5192