

**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

NOTA DE CREDITO**No.: 001-901-000003079****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2108202404099285165100120019010000030796046605213

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-08-21T14:25:38-05:00

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

2108202404099285165100120019010000030796046605213

Razon Social: HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES**RUC/CI:** 1768034520001**Fecha Emisión:** 21/08/2024**Dirección:** CALLE CHILIBULO S/N Y AV. ENRIQUEGARCES, CDLA. 4 DE DICIEMBREQUITO, PICHINCHALA MAGDALENA Teléfono: 022**Comprobante que se modifica:** 001-901-000002866**Fecha Emisión (Comprobante a modificar):** 21/09/2023**Razón de Modificación:** Anulacion

| Cod. Principal | Descripción | Cant. | LOTE | VENCE | Precio Unitario | Precio |
|------------------------------|--|--------|------------|------------|-----------------|--------------|
| 0501008003 | AMINOFILINA 250MG 10ML AT - BA - C100 | 100.00 | 22.10.5089 | 2025/10/30 | 0.29 | 29.00 |
| Información Adicional | | | | | | |
| Email: | ivar.gonzalez@heg.gob.ec | | | | | |
| Dirección Envío: | DIR: CALLE CHILIBULO S/N Y AV. ENRIQUE GARCES, CDLA. 4 DE DICIEMBRE QUITO, PICHINCHA | | | | | |
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS | | | | | | 29.00 |
| VALOR DESCUENTOS | | | | | | 0.00 |
| VALOR DESCUENTO ADICIO. | | | | | | 0.00 |
| SUBTOTAL 15% | | | | | | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | | | | | | 29.00 |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | | | | | | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | | | | | | 29.00 |
| ICE | | | | | | 0.00 |
| IVA 15% | | | | | | 0.00 |
| VALOR TOTAL | | | | | | 29.00 |