

**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.: 001-901-000003161****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0309202404099285165100120019010000031614058138311

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-09-03T15:21:21-05:00

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

0309202404099285165100120019010000031614058138311

**Razon Social:** HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO**RUC/CI:** 1360086920001**Fecha Emisión:** 03/09/2024**Dirección:** DIR: CALLE 15 DE ABRIL S/N VIA SANTA ANA PORTOVIEJO, MANABI ANDRES DE VERA Teléfono: 3703100**Comprobante que se modifica:** 001-901-000004810**Fecha Emisión (Comprobante a modificar):** 01/05/2024**Razón de Modificación:** Anulacion

Cod. Principal	Descripción	Cant.	LOTE	VENCE	Precio Unitario	Precio
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	150.00	2209004	2025/09/30	0.15	22.50
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	50.00	2211001	2025/11/01	0.15	7.50
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	50.00	2211001	2025/11/01	0.15	7.50
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	50.00	2211001	2025/11/01	0.15	7.50

**Información Adicional****Email:** bosco.barberan@hep.gob.ec, factura.ecuador@sicmafarma.com**Dirección Envío:** DIR: CALLE 15 DE ABRIL S/N VIA SANTA ANA PORTOVIEJO, MANABI ANDRES DE VERA

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	45.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	45.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	45.00
ICE	0.00
IVA 15%	0.00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>45.00</b>