

**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.: 001-901-000003168****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0409202404099285165100120019010000031685775098216

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-09-04T09:10:23-05:00

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

0409202404099285165100120019010000031685775098216

**Razon Social:** HOSPITAL SAN ANDRES**RUC/CI:** 1360062660001**Fecha Emisión:** 04/09/2024**Dirección:** AV. CARLOS ALBERTO ARAY S/N DIAGONAL A LA GASOLINERA Teléfono: 052353034**Comprobante que se modifica:** 001-901-000005683**Fecha Emisión (Comprobante a modificar):** 23/08/2024**Razón de Modificación:** Anulacion

Cod. Principal	Descripción	Cant.	LOTE	VENCE	Precio Unitario	Precio
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	100.00	24.04.5902	2027/04/30	0.24	24.00
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	100.00	24.04.5902	2027/04/30	0.24	24.00
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	100.00	24.04.5902	2027/04/30	0.24	24.00
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	100.00	24.04.5902	2027/04/30	0.24	24.00
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	100.00	24.04.5902	2027/04/30	0.24	24.00

**Información Adicional****Email:** hospitalsa22@hotmail.com, factura.ecuador@sicmafarma.com**Dirección Envío:** AV. CARLOS ALBERTO ARAY S/N DIAGONAL A LA GASOLINERA

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	120.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	120.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	120.00
ICE	0.00
IVA 15%	0.00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>120.00</b>

DatosAdicionales1 BASADA EN LA ORDEN DE COMPRA N°CE-20240002551120