

**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.: 001-901-000003349****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0110202404099285165100120019010000033494238365218

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-10-01T10:34:51-05:00

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

0110202404099285165100120019010000033494238365218

Razon Social: HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**RUC/CI:** 1260005370001**Fecha Emisión:** 01/10/2024**Dirección:** AV GUAYACANES Y AV WALTER ANDRADE FAJQUEVEDP, LOS RIOS NASIETE DE OCTUBRENA Teléfono: 05-2750373**Comprobante que se modifica:** 001-901-000005526**Fecha Emisión (Comprobante a modificar):** 07/08/2024**Razón de Modificación:** Anulacion

Cod. Principal	Descripción	Cant.	LOTE	VENCE	Precio Unitario	Precio
0501008003	AMINOFILINA 250MG 10ML AT - BA - C100	200.00	22.10.5089	2025/10/31	0.29	58.00
0501008003	AMINOFILINA 250MG 10ML AT - BA - C100	200.00	22.10.5089	2025/10/31	0.29	58.00
0501008003	AMINOFILINA 250MG 10ML AT - BA - C100	200.00	22.10.5089	2025/10/31	0.29	58.00

Información Adicional**Email:** direccion.hscj.czs5@gmail.com, factura.ecuador@sicmafarma.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	174.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	174.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	174.00
ICE	0.00
IVA 15%	0.00
VALOR TOTAL	174.00

DatosAdicionales1 BASADO EN ORDEN DE COMPRA CE-20240002593896**DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA 5420**