

**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.: 001-901-000003482****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2110202404099285165100120019010000034824044007011

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-10-21T10:05:04-05:00

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

2110202404099285165100120019010000034824044007011

Razon Social: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYAQUIL "DR.ABEL GILBERT PONTON"**RUC/CI:** 0968503870001**Fecha Emisión:** 21/10/2024**Dirección:** 29 Y GALAPAGOSGUAYAQUIL, GUAYASFEBRES CORDERO Teléfono: 0999999999**Comprobante que se modifica:** 001-901-000004607**Fecha Emisión (Comprobante a modificar):** 09/04/2024**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	2025/10/31	0.29	29.00
Información Adicional						
Email:	carlos.paz@hospitalguayaquil.gob.ec, factura.ecuador@sicmafarma.com					
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