

RUC.: 0992851651001

**NOTA DE CREDITO**

**No.: 001-901-000003529**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0611202404099285165100120019010000035296570793010

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-11-06T08:59:03-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**C L A V E D E A C C E S O**



0611202404099285165100120019010000035296570793010

**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

Razon Social: HOSPITAL GENERAL PUYO

RUC/CI: 1660003510001

Fecha Emisión: 06/11/2024

Dirección: CALLE 9 DE OCTUBRE S/N BOLIVAR FEICANPASTAZA, PASTAZAPUYO CABECERA CANTONAL Y CAPITAL PROVINCIAL Telé

Comprobante que se modifica: 001-901-000004782

Fecha Emisión (Comprobante a modificar): 26/05/2024

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
0501008003	AMINOFILINA 250MG 10ML AT - BA - C100	100.00	22.10.5089	2025/10/31	0.29	29.00
0501008003	AMINOFILINA 250MG 10ML AT - BA - C100	100.00	22.10.5089	2025/10/31	0.29	29.00
0501008003	AMINOFILINA 250MG 10ML AT - BA - C100	100.00	22.10.5089	2025/10/31	0.29	29.00
0501008003	AMINOFILINA 250MG 10ML AT - BA - C100	100.00	22.10.5089	2025/10/31	0.29	29.00
0501008003	AMINOFILINA 250MG 10ML AT - BA - C100	100.00	22.10.5089	2025/10/31	0.29	29.00

**Información Adicional**

Email: salomon.proano@hgp.gob.ec, 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
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>174.00</b>