

RUC.: 0992851651001

**NOTA DE CREDITO**

**No.: 001-901-000003533**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0611202404099285165100120019010000035338820724413

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-11-06T12:35:19-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0611202404099285165100120019010000035338820724413

**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: 001-901-000005952

Fecha Emisión (Comprobante a modificar): 20/09/2024

Razón de Modificación: Anulacion

Cod. Principal	Descripción	Cant.	LOTE	VENCE	Precio Unitario	Precio Total
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	400.00	22.03.4622	2025/03/30	0.24	96.00
SUBTOTAL SIN DESCUENTOS						96.00
VALOR DESCUENTOS						0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.						0.00
SUBTOTAL 15%						0.00
SUBTOTAL 0%						96.00
SUBTOTAL No objeto de IVA						0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS						96.00
ICE						0.00
IVA 15%						0.00
<b>VALOR TOTAL</b>						<b>96.00</b>

**Información Adicional**  
Email: salomon.proano@hgp.gob.ec,factura.ecuador@sicmafarma.com

DatosAdicionales1 BASADA EN LA ORDEN DE COMPRA N°CE-20230002376305

DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA N°4668