

**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.: 001-901-000003534****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0611202404099285165100120019010000035347257509410

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-11-06T12:37:29-05:00

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

0611202404099285165100120019010000035347257509410

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:** 001-901-000005953**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	23.03.5219	2026/03/30	0.24	96.00
Información Adicional						
Email: salomon.proano@hgp.gob.ec,factura.ecuador@sicmafarma.com						
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
VALOR TOTAL						96.00

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

DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA N°4672