

**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

CONTRIBUYENTE RÉGIMEN GENERAL

Agente de Retención Resolución No. 1

RUC.: 0992851651001

NOTA DE CREDITO**No.: 001-901-000003692****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0512202404099285165100120019010000036928847455411

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-12-05T11:46:42-05:00

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

0512202404099285165100120019010000036928847455411

Razon Social: HOSPITAL DE LOS VALLES S. A. HODEVALLES**RUC/CI:** 1791221753001**Fecha Emisión:** 05/12/2024**Dirección:** KILÓMETRO: 12 1/2 CALLE: AV. INTEROCEMEDICAS NUMERO: KM 12 1/2 INTERSECCIONAV. FLORENCIA Teléfono: 0**Comprobante que se modifica:** 001-902-000000565**Fecha Emisión (Comprobante a modificar):** 05/12/2024**Razón de Modificación:** Anulacion

Cod. Principal	Descripción	Cant.	LOTE	VENCE	Precio Unitario	Precio
0501079010	MORFINA CLORHIDRATO 10MG 1ML AA - B - C100 - EC	300.00	24.08.5944	2027/08/30	1.10	330.00
Información Adicional						
Email:	dpinilla@hospitaldelosvalles.com					
SUBTOTAL SIN DESCUENTOS						330.00
VALOR DESCUENTOS						0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.						0.00
SUBTOTAL 15%						0.00
SUBTOTAL 0%						330.00
SUBTOTAL No objeto de IVA						0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS						330.00
ICE						0.00
IVA 15%						0.00
VALOR TOTAL						330.00

DatosAdicionales1 REEMPLAZA LA FACTURA N 001-902-000000565