

**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

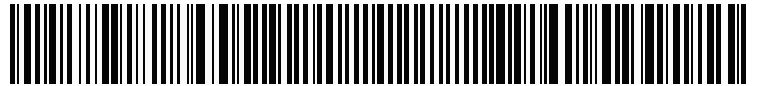
RUC.: 0992851651001

NOTA DE CREDITO**No.: 001-901-00002902****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1907202404099285165100120019010000029024922680511

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-07-19T09:48:35-05:00

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

1907202404099285165100120019010000029024922680511

Razon Social: HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.**RUC/CI:** 1768034870001**Fecha Emisión:** 19/07/2024**Dirección:** AV. LAS DELICIAS AV. QUITO KM. 1 Teléfono: 23836260**Comprobante que se modifica:** 001-901-000005078**Fecha Emisión (Comprobante a modificar):** 19/07/2024**Razón de Modificación:** Anulacion

Cod. Principal	Descripción	Cant.	LOTE	VENCE	Precio Unitario	Precio Total
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	5,000.00	230616	2026/06/30	0.33	1,628.00
Información Adicional						
Email:	gestionfarmacia2021@gmail.com					
Dirección Envío:	AV. LAS DELICIAS AV. QUITO KM. 1					
SUBTOTAL SIN DESCUENTOS						1,628.00
VALOR DESCUENTOS						0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.						0.00
SUBTOTAL 15%						0.00
SUBTOTAL 0%						1,628.00
SUBTOTAL No objeto de IVA						0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS						1,628.00
ICE						0.00
IVA 15%						0.00
VALOR TOTAL						1,628.00

DatosAdicionales1 BASADO EN LA ORDEN DE COMPRA CE-20230002548309**DatosAdicionales2 REEMPLAZA LA FACTURA 4541****DatosAdicionales3 REEMPLAZA LA FACTURA 5078**