

**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.: 001-901-000003166****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0409202404099285165100120019010000031667907247511

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-04T09:03:58-05:00

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

0409202404099285165100120019010000031667907247511

Razon Social: HOSPITAL SAN ANDRES**RUC/CI:** 1360062660001**Fecha Emisión:** 04/09/2024**Dirección:** AV. CARLOS ALBERTO ARAY S/N DIAGONAL A LA GASOLINERA Teléfono: 052353034**Comprobante que se modifica:** 001-901-000005218**Fecha Emisión (Comprobante a modificar):** 20/06/2024**Razón de Modificación:** Anulacion

Cod. Principal	Descripción	Cant.	LOTE	VENCE	Precio Unitario	Precio
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	50.00	2211003	2025/11/30	0.15	7.50
Información Adicional						
Email:	hospitalsa22@hotmail.com, factura.ecuador@sicmafarma.com					
Dirección Envío:	AV. CARLOS ALBERTO ARAY S/N DIAGONAL A LA GASOLINERA					
SUBTOTAL SIN DESCUENTOS						7.50
VALOR DESCUENTOS						0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.						0.00
SUBTOTAL 15%						0.00
SUBTOTAL 0%						7.50
SUBTOTAL No objeto de IVA						0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS						7.50
ICE						0.00
IVA 15%						0.00
VALOR TOTAL						7.50