

**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.: 001-901-000003195****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0609202404099285165100120019010000031959025459014

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-06T14:38:44-05:00

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

0609202404099285165100120019010000031959025459014

Razon Social: HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z. **RUC/CI:** 1768034870001
Fecha Emisión: 06/09/2024
Dirección: AV. LAS DELICIAS AV. QUITO KM. 1 SANTO DOMINGO, SANTO DOMINGO DE LOSSANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS
Comprobante que se modifica: 001-901-000005566 **Fecha Emisión (Comprobante a modificar):** 14/08/2024
Razón de Modificación: Anulacion

Cod. Principal	Descripción	Cant.	LOTE	VENCE	Precio Unitario	Precio
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	300.00	2209004	2025/09/13	0.15	45.00
Información Adicional						
Email: gestionfarmacia2021@gmail.com, factura.ecuador@sicmafarma.com						
SUBTOTAL SIN DESCUENTOS						45.00
VALOR DESCUENTOS						0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.						0.00
SUBTOTAL 15%						0.00
SUBTOTAL 0%						45.00
SUBTOTAL No objeto de IVA						0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS						45.00
ICE						0.00
IVA 15%						0.00
VALOR TOTAL						45.00

DatosAdicionales1 REEMPLAZA A LA FACTURA 4058