

**SICMAFARMA ECUADOR S.A.****Dir. Matriz:** NUMA POMPILIO LLONA S/N Y RIO GUAYAS**Dir. Sucursal:** PUERTO SANTA ANA, NUMA POMPILIO LLONA**Teléfono:** 0**OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD:** SI**Agente de Retención Resolución No. 1****RUC.:** 0992851651001**NOTA DE CREDITO****No.:** 001-901-000003200**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0609202404099285165100120019010000032006459737019

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-06T14:54:26-05:00

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

0609202404099285165100120019010000032006459737019

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:** 001-901-000005571**Fecha Emisión (Comprobante a modificar):** 14/08/2024**Razón de Modificación:** Anulacion

Cod. Principal	Descripción	Cant.	LOTE	VENCE	Precio Unitario	Precio
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	100.00	23.03.5219	2026/03/30	0.24	24.00
Información Adicional						
Email: gestionfarmacia2021@gmail.com, factura.ecuador@sicmafarma.com						
SUBTOTAL SIN DESCUENTOS						24.00
VALOR DESCUENTOS						0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.						0.00
SUBTOTAL 15%						0.00
SUBTOTAL 0%						24.00
SUBTOTAL No objeto de IVA						0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS						24.00
ICE						0.00
IVA 15%						0.00
VALOR TOTAL						24.00

DatosAdicionales1 REEMPLAZA A LA FACTURA 3232