

**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.: 001-901-000003204****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0609202404099285165100120019010000032046638641913

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-06T15:20:25-05:00

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

0609202404099285165100120019010000032046638641913

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: 001-901-000005575 **Fecha Emisión (Comprobante a modificar):** 14/08/2024
Razón de Modificación: Anulacion

Cod. Principal	Descripción	Cant.	LOTE	VENCE	Precio Unitario	Precio
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	3,300.00	230609	2026/06/30	0.33	1,074.48
Información Adicional						
Email: gestionfarmacia2021@gmail.com, factura.ecuador@sicmafarma.com						
SUBTOTAL SIN DESCUENTOS						1,074.48
VALOR DESCUENTOS						0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.						0.00
SUBTOTAL 15%						0.00
SUBTOTAL 0%						1,074.48
SUBTOTAL No objeto de IVA						0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS						1,074.48
ICE						0.00
IVA 15%						0.00
VALOR TOTAL						1,074.48

DatosAdicionales1 REEMPLAZA A LA FACTURA 3226