

**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.: 001-901-000003206****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0609202404099285165100120019010000032069168285112

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-06T15:26:43-05:00

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

0609202404099285165100120019010000032069168285112

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:** 001-901-000005577**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	250.00	2211001	2025/11/01	0.15	37.50
Información Adicional						
Email:	gestionfarmacia2021@gmail.com, factura.ecuador@sicmafarma.com					
SUBTOTAL SIN DESCUENTOS						37.50
VALOR DESCUENTOS						0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.						0.00
SUBTOTAL 15%						0.00
SUBTOTAL 0%						37.50
SUBTOTAL No objeto de IVA						0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS						37.50
ICE						0.00
IVA 15%						0.00
VALOR TOTAL						37.50

DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA 3969