

**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.: 001-901-000003210****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0609202404099285165100120019010000032105872565119

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-06T15:39:24-05:00

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

0609202404099285165100120019010000032105872565119

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: 001-901-000005581 **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	200.00	2211001	2025/11/01	0.15	30.00
Información Adicional						
Email:	gestionfarmacia2021@gmail.com, factura.ecuador@sicmafarma.com					
SUBTOTAL SIN DESCUENTOS						30.00
VALOR DESCUENTOS						0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.						0.00
SUBTOTAL 15%						0.00
SUBTOTAL 0%						30.00
SUBTOTAL No objeto de IVA						0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS						30.00
ICE						0.00
IVA 15%						0.00
VALOR TOTAL						30.00

DatosAdicionales1 REEMPLAZA A LA FACTURA 3973