

**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.: 001-901-000003238****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1009202404099285165100120019010000032386360780617

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-10T10:41:08-05:00

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

1009202404099285165100120019010000032386360780617

Razon Social: HOSPITAL GENERAL ESMERALDAS SUR-DELFINATORRES DE CONCHA **RUC/CI:** 0860004310001
Fecha Emisión: 10/09/2024
Dirección: AV.LIBERTAD S/N MANABIESMERALDAS, ESMERALDASBARTOLOME RUIZ Teléfono: 62995100
Comprobante que se modifica: 001-901-000005666 **Fecha Emisión (Comprobante a modificar):** 22/08/2024
Razón de Modificación: Anulacion

Cod. Principal	Descripción	Cant.	LOTE	VENCE	Precio Unitario	Precio
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	1,500.00	2211001	2025/11/01	0.15	225.00
Información Adicional						
Email: roberth.cedenosolis@hdte.gob.ec, factura.ecuador@sicmafarma.com						
SUBTOTAL SIN DESCUENTOS						225.00
VALOR DESCUENTOS						0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.						0.00
SUBTOTAL 15%						0.00
SUBTOTAL 0%						225.00
SUBTOTAL No objeto de IVA						0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS						225.00
ICE						0.00
IVA 15%						0.00
VALOR TOTAL						225.00

DatosAdicionales1 BASADO EN LA ORDEN DE COMPRA N°CE-20230002446621

DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA N°3463