

**SICMAFARMA ECUADOR S.A.****Dir. Matriz:** NUMA POMPILIO LLONA S/N Y RIO GUAYAS**Dir. Sucursal:** PUERTO SANTA ANA, NUMA POMPILIO LLON**Teléfono:** 0**OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD:** SI**Agente de Retención Resolución No. 1**

RUC.: 0992851651001

NOTA DE CREDITO**No.: 001-901-000003370****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0210202404099285165100120019010000033704262476410

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-10-02T08:57:37-05:00

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

0210202404099285165100120019010000033704262476410

Razon Social: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSE CARRASCOARTEAGA**RUC/CI:** 0160017400001**Fecha Emisión:** 02/10/2024**Dirección:** RAYOLOMA S/N POPAYÁNCUENCA, AZUAYMONAY Teléfono: 07-280762207-2809955**Comprobante que se modifica:** 001-901-000005414**Fecha Emisión (Comprobante a modificar):** 22/07/2024**Razón de Modificación:** Anulacion

Cod. Principal	Descripción	Cant.	LOTE	VENCE	Precio Unitario	Precio
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	350.00	2303001	2026/03/31	0.15	52.50
Información Adicional						
Email: manuel.guamanb@iess.gob.ec, factura.ecuador@sicmafarma.com						
SUBTOTAL SIN DESCUENTOS						52.50
VALOR DESCUENTOS						0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.						0.00
SUBTOTAL 15%						0.00
SUBTOTAL 0%						52.50
SUBTOTAL No objeto de IVA						0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS						52.50
ICE						0.00
IVA 15%						0.00
VALOR TOTAL						52.50