

**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.: 001-901-000003379****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0210202404099285165100120019010000033792160707511

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-10-02T15:14:06-05:00

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

0210202404099285165100120019010000033792160707511

Razon Social: HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z. **RUC/CI:** 1768034870001
Fecha Emisión: 02/10/2024
Dirección: AV. LAS DELICIAS AV. QUITO KM. 1SANTO DOMINGO, SANTO DOMINGO DE LOSSANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS
Comprobante que se modifica: 001-901-000005817 **Fecha Emisión (Comprobante a modificar):** 06/09/2024
Razón de Modificación: Anulacion

Cod. Principal	Descripción	Cant.	LOTE	VENCE	Precio Unitario	Precio
0501008003	AMINOFILINA 250MG 10ML AT - BA - C100	100.00	22.10.5089	2025/10/30	0.29	29.00
Información Adicional						
Email: gestionfarmacia2021@gmail.com, factura.ecuador@sicmafarma.com						
SUBTOTAL SIN DESCUENTOS						29.00
VALOR DESCUENTOS						0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.						0.00
SUBTOTAL 15%						0.00
SUBTOTAL 0%						29.00
SUBTOTAL No objeto de IVA						0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS						29.00
ICE						0.00
IVA 15%						0.00
VALOR TOTAL						29.00

DatosAdicionales1 BASADA EN LA ORDEN DE COMPRA N°CE-20230002420857

DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA 4057

DatosAdicionales3 REEMPLAZA A LA FACTURA N°5565