

**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.: 001-901-000003382****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0210202404099285165100120019010000033822144684613

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-10-02T15:20:53-05:00

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

0210202404099285165100120019010000033822144684613

Razon Social: HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.**RUC/CI:** 1768034870001**Fecha Emisión:** 02/10/2024**Dirección:** AV. LAS DELICIAS AV. QUITO KM. 1 SANTO DOMINGO, SANTO DOMINGO DE LOSSANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS**Comprobante que se modifica:** 001-901-000005820**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 3217

DatosAdicionales3 REEMPLAZA A LA FACTURA N°5568