

**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.: 001-901-000003405****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0310202404099285165100120019010000034056358400217

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-10-03T15:02:43-05:00

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

0310202404099285165100120019010000034056358400217

**Razon Social:** HOSPITAL BASICO ANCON**RUC/CI:** 0968560400001**Fecha Emisión:** 03/10/2024**Dirección:** BARRIO OTAVALO, CALLE OTAVALO Y CALLEZSANTA ELENA, SANTA ELENASANTA ELENA Teléfono: 42906064**Comprobante que se modifica:** 001-901-000005839**Fecha Emisión (Comprobante a modificar):** 06/09/2024**Razón de Modificación:** Anulacion

Cod. Principal	Descripción	Cant.	LOTE	VENCE	Precio Unitario	Precio
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	300.00	2212011	2025/12/31	0.15	45.00
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	300.00	2212011	2025/12/31	0.15	45.00
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	300.00	2212011	2025/12/31	0.15	45.00
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	300.00	2212011	2025/12/31	0.15	45.00

**Información Adicional****Email:** pamela.almendares@iess.gob.ec, factura.ecuador@sicmafarma.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	180.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	180.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	180.00
ICE	0.00
IVA 15%	0.00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>180.00</b>

**DatosAdicionales1 BASADO EN ORDEN DE COMPRA CE-20240002574043****DatosAdicionales2 REEMPLAZA A LA FACTURA N°4952**