



RUC.: 0992851651001

GUIAS DE REMISIÓN

No.: 001-902-00000029

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0907202406099285165100120019020000000298705102819

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-07-09T09:36:43-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

C L A V E D E A C C E S O



0907202406099285165100120019020000000298705102819

SICMAFARMA ECUADOR S.A.

Dir. Matriz: NUMA POMPILIO LLONA S/N Y RIO GUAYAS

Teléfono: 0

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Agente de Retención Resolución No. 1

| | | | | | |
|--|--|------------------------------|---|---------------------|------------|
| RUC/CI(Transportista): | 0992640995001 | | | | |
| Razón Social/Nombres Apellidos: | QUICKDELIVERY S.A. | | | | |
| Punto de Partida: | NUMA POMPILIO LLONA S/N Y RIO GUAYAS | | | | |
| Fecha inicio Transporte: | 09/07/2024 | Fecha Fin Transporte: | 31/07/2024 | Placa: | PCE7899 |
| Comprobante de Venta: | 001-901-000005302 | Aut.: | 0907202401099285165100120019010000053029463998813 | Fec.Emisión: | 09/07/2024 |
| Motivo Traslado: | ENTREGA DE MERCADERIA | | | | |
| Destino(Punto de Llegada): | AVENIDA 25 DE JULIO Y CALLE NAPO | | | | |
| RUC/CI (Destinatario): | 0968565200001 | | | | |
| Razón Social/Nombres Apellidos: | CENTRO CLINICO QUIRURGICO AMBULATORIOHOSPITAL DEL DIA SUR VALDIVIA | | | | |
| Documento Aduanero: | Código Establecimiento Destino: | | | | |
| Ruta: | | | | | |

| CODIGO | DESCRIPCION | CANTIDAD | CODIGO AUX |
|------------|---|----------|------------|
| 0501082016 | NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC . | 100.00 | |
| 0501082016 | NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC . | 100.00 | |
| 0501082016 | NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC . | 100.00 | |
| 0501082016 | NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC . | 100.00 | |
| 0501082016 | NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC . | 100.00 | |
| 0501082016 | NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC . | 100.00 | |
| 0501082016 | NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC . | 100.00 | |

Total: 700.00

Información Adicional

Email: factura.ecuador@sicmafarma.com

Dirección: QUINQUELLAS 6-1 LAS ACACIAS

Teléfono:

Recibido por: _____

Solo firme si ha recibido TODOS los productos y en las cantidades especificadas en el documento.