



RUC.: 0992851651001

**GUIAS DE REMISIÓN**

**No.: 001-902-000000039**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0907202406099285165100120019020000000394582324519

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-07-09T13:22:28-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0907202406099285165100120019020000000394582324519

**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

<b>RUC/CI(Transportista):</b>	0992640995001				
<b>Razón Social/Nombres Apellidos:</b>	QUICKDELIVERY S.A.				
<b>Punto de Partida:</b>	NUMA POMPILIO LLONA S/N Y RIO GUAYAS				
<b>Fecha inicio Transporte:</b>	09/07/2024	<b>Fecha Fin Transporte:</b>	31/07/2024	<b>Placa:</b>	PCE7899
<b>Comprobante de Venta:</b>	001-901-000005309	<b>Aut.:</b>	0907202401099285165100120019010000053096381238917	<b>Fec.Emisión:</b>	09/07/2024
<b>Motivo Traslado:</b>	ENTREGA DE MERCADERIA				
<b>Destino(Punto de Llegada):</b>	AV. NAPO E1-64 Y CASITAGUA, BARRIOVIL				
<b>RUC/CI (Destinatario):</b>	1768113580001				
<b>Razón Social/Nombres Apellidos:</b>	CENTRO CLINICO QUIRURGICO AMBULATORIOHOSPITAL DEL DIA CHIMBACALLE				
<b>Documento Aduanero:</b>	<b>Código Establecimiento Destino:</b>				
<b>Ruta:</b>					

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	
0501082016	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC .	200.00	

**Total: 900.00**

**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.*