



RUC.: 0992851651001

GUIAS DE REMISIÓN

No.: 001-902-000000045

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0907202406099285165100120019020000000458338503213

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-07-09T13:26:48-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0907202406099285165100120019020000000458338503213

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:	001-901-000005315	Aut.:	0907202401099285165100120019010000053153154113011	Fec.Emisión:	09/07/2024
Motivo Traslado:	ENTREGA DE MERCADERIA				
Destino(Punto de Llegada):	AV. SAN FRANCISCO GUSTAVO BECKER - CA				
RUC/CI (Destinatario):	0460003230001				
Razón Social/Nombres Apellidos:	HOSPITAL GENERAL PROVINCIAL LUIS G.DAVILA				
Documento Aduanero:	Código Establecimiento Destino:				
Ruta:					

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
0501008003	AMINOFILINA 250MG 10ML AT - BA - C100	500.00	
0501008003	AMINOFILINA 250MG 10ML AT - BA - C100	500.00	
0501008003	AMINOFILINA 250MG 10ML AT - BA - C100	500.00	
0501008003	AMINOFILINA 250MG 10ML AT - BA - C100	500.00	
0501008003	AMINOFILINA 250MG 10ML AT - BA - C100	500.00	
0501008003	AMINOFILINA 250MG 10ML AT - BA - C100	400.00	

Total: 2,900.00

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.