



RUC.: 0992851651001

**GUIAS DE REMISIÓN**

**No.: 001-902-00000066**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2207202406099285165100120019020000000669052551217

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-07-22T11:42:20-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2207202406099285165100120019020000000669052551217

**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 SA  
Punto de Partida: NUMA POMPILIO LLONA S/N Y RIO GUAYAS  
Fecha inicio Transporte: 22/07/2024 Fecha Fin Transporte: 31/07/2024 Placa: PCE7899

Comprobante de Venta: 001-901-000005415 Aut.: 2207202401099285165100120019010000054153413320613 Fec.Emisión: 22/07/2024

Motivo Traslado: ENTREGA DE MERCADERIA  
Destino(Punto de Llegada): AV. COLON S/N PANAMERICANA SUR  
RUC/CI (Destinatario): 0360007400001  
Razón Social/Nombres Apellidos: HOSPITAL LUIS F. MARTINEZ

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	
<b>Total:</b>		<b>400.00</b>	

**Información Adicional**

Email: johanna.caicedo@bomigroup.com,  
lorena.rodriguez@bomigroup.com, facturacion.ec@bo  
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.*