



RUC.: 0992851651001

GUIAS DE REMISIÓN

No.: 001-902-00000071

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

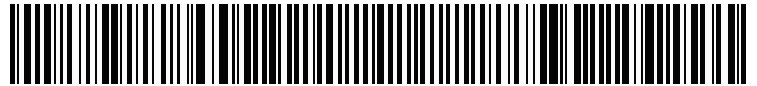
2207202406099285165100120019020000000711604701215

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-07-22T11:44:31-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2207202406099285165100120019020000000711604701215

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: 001-901-000005420 **Aut.:** 2207202401099285165100120019010000054202703687317 **Fec.Emisión:** 22/07/2024
Motivo Traslado: ENTREGA DE MERCADERIA
Destino(Punto de Llegada): AV GUAYACANES Y AV WALTER ANDRADE FAJ
RUC/CI (Destinatario): 1260005370001
Razón Social/Nombres Apellidos: HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS
Documento Aduanero: **Código Establecimiento Destino:**
Ruta:

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
0501008003	AMINOFILINA 250MG 10ML AT - BA - C100	200.00	
0501008003	AMINOFILINA 250MG 10ML AT - BA - C100	200.00	
0501008003	AMINOFILINA 250MG 10ML AT - BA - C100	200.00	
Total:		600.00	

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.