



RUC.: 0992851651001

**GUIAS DE REMISIÓN**

**No.: 001-902-00000075**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

220720240609928516510012001902000000751757112318

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-07-22T11:46:03-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



220720240609928516510012001902000000751757112318

**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: 001-901-000005424 Aut.: 2207202401099285165100120019010000054241299974515 Fec.Emisión: 22/07/2024  
Motivo Traslado: ENTREGA DE MERCADERIA  
Destino(Punto de Llegada): EL ORO / MACHALA / LA PROVIDENCIABUEN  
RUC/CI (Destinatario): 0760004760001  
Razón Social/Nombres Apellidos: HOSPITAL GENERAL TEOFILO DAVILA  
Documento Aduanero: Código Establecimiento Destino:  
Ruta:

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	2,350.00	
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	2,350.00	
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	2,350.00	
<b>Total:</b>		<b>7,050.00</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.*