

**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.: 0992851651001

GUIAS DE REMISIÓN**No.: 001-902-00000097****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

250720240609928516510012001902000000975935266412

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-07-25T11:34:20-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION**C L A V E D E A C C E S O**

250720240609928516510012001902000000975935266412

RUC/CI(Transportista):	0992640995001				
Razón Social/Nombres Apellidos:	QUICKDELIVERY SA				
Punto de Partida:	NUMA POMPILIO LLONA S/N Y RIO GUAYAS				
Fecha inicio Transporte:	25/07/2024	Fecha Fin Transporte:	31/07/2024	Placa:	PCE7899
Comprobante de Venta:	001-901-000005460	Aut.:	2507202401099285165100120019010000054607647015711	Fec.Emisión:	25/07/2024
Motivo Traslado:	ENTREGA DE MERCADERIA				
Destino(Punto de llegada):	29 Y GALAPAGOS				
RUC/CI (Destinatario):	0968503870001				
Razón Social/Nombres Apellidos:	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYAQUIL "DR.ABEL GILBERT PONTON"				
Documento Aduanero:	Código Establecimiento Destino:				
Ruta:					

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	500.00	
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	500.00	

Total: 1,000.00**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.