



RUC.: 0992851651001

**GUIAS DE REMISIÓN**

**No.: 001-902-00000105**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

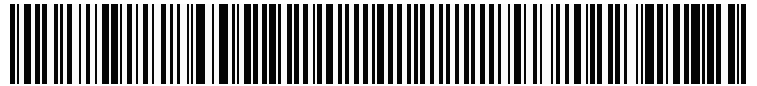
3107202406099285165100120019020000001055671831611

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-07-31T10:10:09-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



3107202406099285165100120019020000001055671831611

**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:** 31/07/2024 **Fecha Fin Transporte:** 31/07/2024 **Placa:** PCE7899

**Comprobante de Venta:** 001-902-000000254 **Aut.:** 3107202401099285165100120019020000002549856275114 **Fec.Emisión:** 31/07/2024  
**Motivo Traslado:** ENTREGA DE MERCADERIA  
**Destino(Punto de Llegada):** PICHINCHA / QUITO / IÑAQUITO /AV. 10 DE AGOSTO N37-88 Y NACIONES UNIDAS  
**RUC/CI (Destinatario):** 1792459184001  
**Razón Social/Nombres Apellidos:** INPHARMEDIC INTERNATIONAL PHARMACEUTICALMEDICA S.A.  
**Documento Aduanero:** **Código Establecimiento Destino:**  
**Ruta:**

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
0501013013	BETAMETASONA SODIO FOSFATO 4MG 1ML AT - T - C100 - EC	1,400.00	
<b>Total:</b>		<b>1,400.00</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.*