

**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.: 001-902-00000112****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0208202406099285165100120019020000001127935540717

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-08-02T11:47:31-05:00

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

0208202406099285165100120019020000001127935540717

**RUC/CI(Transportista):** 0992640995001  
**Razón Social/Nombres Apellidos:** QUICKDELIVERY SA  
**Punto de Partida:** NUMA POMPILIO LLONA S/N Y RIO GUAYAS  
**Fecha inicio Transporte:** 02/08/2024 **Fecha Fin Transporte:** 31/08/2024 **Placa:** PCE7899

**Comprobante de Venta:** 001-901-000005488 **Aut.:** 0208202401099285165100120019010000054886206582116 **Fec.Emisión:** 02/08/2024  
**Motivo Traslado:** ENTREGA DE MERCADERIA  
**Destino(Punto de Llegada):** AYACUCHO S/N Y AV. 18 DE SEPTIEMBRE  
**RUC/CI (Destinatario):** 1768046450001  
**Razón Social/Nombres Apellidos:** HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADEMARIN  
**Documento Aduanero:** **Código Establecimiento Destino:**  
**Ruta:**

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	2,350.00	

**Total:** 2,350.00**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.*