

**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.: 001-902-00000121****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0608202406099285165100120019020000001215062783418

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-08-06T12:19:36-05:00

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

0608202406099285165100120019020000001215062783418

**RUC/CI(Transportista):** 0992640995001  
**Razón Social/Nombres Apellidos:** QUICKDELIVERY SA  
**Punto de Partida:** NUMA POMPILIO LLONA S/N Y RIO GUAYAS  
**Fecha inicio Transporte:** 06/08/2024 **Fecha Fin Transporte:** 31/08/2024 **Placa:** PCE7899

**Comprobante de Venta:** 001-902-000000260 **Aut.:** 0608202401099285165100120019020000002604386495911 **Fec.Emisión:** 06/08/2024  
**Motivo Traslado:** ENTREGA DE MERCADERIA  
**Destino(Punto de Llegada):** GUAYAS / GUAYAQUIL / TARQUI /AV. JUAN TANCA MARENGO SOLAR 3  
**RUC/CI (Destinatario):** 0993370480001  
**Razón Social/Nombres Apellidos:** FARMACORP S.A.  
**Documento Aduanero:** **Código Establecimiento Destino:**  
**Ruta:**

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
0501040017	EPINEFRINA 1MG 1ML AA - T - C100 - EC .	3,000.00	
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	3,500.00	
<b>Total:</b>		<b>6,500.00</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.*