

**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

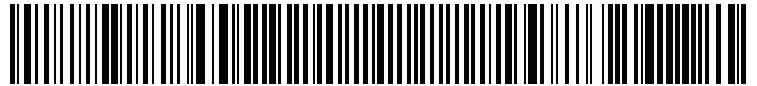
RUC.: 0992851651001

GUIAS DE REMISIÓN**No.: 001-902-000000149****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0808202406099285165100120019020000001494404168317

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-08-08T13:06:11-05:00

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

0808202406099285165100120019020000001494404168317

| | | | | | |
|--|--|------------------------------|---|---------------------|------------|
| RUC/CI(Transportista): | 0992640995001 | | | | |
| Razón Social/Nombres Apellidos: | QUICKDELIVERY SA | | | | |
| Punto de Partida: | NUMA POMPILIO LLONA S/N Y RIO GUAYAS | | | | |
| Fecha inicio Transporte: | 08/08/2024 | Fecha Fin Transporte: | 31/08/2024 | Placa: | PCE7899 |
| Comprobante de Venta: | 001-902-000000271 | Aut.: | 0808202401099285165100120019020000002718768622614 | Fec.Emisión: | 08/08/2024 |
| Motivo Traslado: | ENTREGA DE MERCADERIA | | | | |
| Destino(Punto de Llegada): | GUAYAS / GUAYAQUIL / ROCAFUERTE / VEL | | | | |
| RUC/CI (Destinatario): | 0990967946001 | | | | |
| Razón Social/Nombres Apellidos: | JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL | | | | |
| Documento Aduanero: | Código Establecimiento Destino: | | | | |
| Ruta: | | | | | |

| CODIGO | DESCRIPCION | CANTIDAD | CODIGO AUX |
|---------------|---|---------------|------------|
| 0501079012 | MORFINA CLORHIDRATO 20MG 1ML AA - B - C100 - EC | 400.00 | |
| Total: | | 400.00 | |

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.