



RUC.: 0992851651001

**GUIAS DE REMISIÓN**

**No.: 001-902-00000203**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1908202406099285165100120019020000002039479709219

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-08-19T13:39:14-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1908202406099285165100120019020000002039479709219

**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: 19/08/2024 Fecha Fin Transporte: 31/08/2024 Placa: NO APLICA

Comprobante de Venta: 001-901-000005630 Aut.: 1908202401099285165100120019010000056304085586619 Fec.Emisión: 19/08/2024  
Motivo Traslado: ENTREGA DE MERCADERIA  
Destino(Punto de Llegada): AV. LAS DELICIAS AV. QUITO KM. 1  
RUC/CI (Destinatario): 1768034870001  
Razón Social/Nombres Apellidos: HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.  
Documento Aduanero: Código Establecimiento Destino:  
Ruta:

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
0501040017	EPINEFRINA 1MG 1ML AA - T - C100 - EC .	100.00	
0501040017	EPINEFRINA 1MG 1ML AA - T - C100 - EC .	100.00	
<b>Total:</b>		<b>200.00</b>	

**Información Adicional**

Email: factura,ecuador@sicmafarma.com

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.*