

**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.: 001-902-00000204****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1908202406099285165100120019020000002041584655412

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-08-19T13:39:29-05:00

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

1908202406099285165100120019020000002041584655412

<b>RUC/CI(Transportista):</b>	0992640995001				
<b>Razón Social/Nombres Apellidos:</b>	QUICKDELIVERY SA				
<b>Punto de Partida:</b>	NUMA POMPILIO LLONA S/N Y RIO GUAYAS				
<b>Fecha inicio Transporte:</b>	19/08/2024	<b>Fecha Fin Transporte:</b>	31/08/2024	<b>Placa:</b>	NO APLICA
<b>Comprobante de Venta:</b>	001-901-000005631	<b>Aut.:</b>	1908202401099285165100120019010000056318757647310	<b>Fec.Emisión:</b>	19/08/2024
<b>Motivo Traslado:</b>	ENTREGA DE MERCADERIA				
<b>Destino(Punto de Llegada):</b>	AV. PEDRO MENEDEZ GILBERT S/N AV.DEMO				
<b>RUC/CI (Destinatario):</b>	1768009250001				
<b>Razón Social/Nombres Apellidos:</b>	HOSPITAL GENERAL II DE LIBERTAD				
<b>Documento Aduanero:</b>		<b>Código Establecimiento Destino:</b>			
<b>Ruta:</b>					

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	100.00	
<b>Total:</b>		<b>100.00</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.*