



RUC.: 0992851651001

**GUIAS DE REMISIÓN**

**No.: 001-902-00000222**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2308202406099285165100120019020000002221385770215

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-08-23T11:42:54-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2308202406099285165100120019020000002221385770215

**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: 23/08/2024 Fecha Fin Transporte: 31/08/2024 Placa: NO APLICA

Comprobante de Venta: 001-901-000005683 Aut.: 2308202401099285165100120019010000056832746066512 Fec.Emisión: 23/08/2024  
Motivo Traslado: ENTREGA DE MERCADERIA  
Destino(Punto de Llegada): AV. CARLOS ALBERTO ARAY S/N DIAGONAL FLAVIO ALFARO, MANABI NA FLAVIO ALFARO, CABECERA CANTONNA  
RUC/CI (Destinatario): 1360062660001  
Razón Social/Nombres Apellidos: HOSPITAL SAN ANDRES  
Documento Aduanero: Código Establecimiento Destino:  
Ruta:

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	100.00	
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	100.00	
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	100.00	
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	100.00	
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	100.00	

Total: 500.00

**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.