

**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.: 001-902-000000226****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2308202406099285165100120019020000002268302269117

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-08-23T11:45:35-05:00

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

2308202406099285165100120019020000002268302269117

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:	001-901-000005687	Aut.:	2308202401099285165100120019010000056872619026716	Fec.Emisión:	23/08/2024
Motivo Traslado:	ENTREGA DE MERCADERIA				
Destino(Punto de Llegada):	MALECON 1400 BARREIRO				
RUC/CI (Destinatario):	1260005610001				
Razón Social/Nombres Apellidos:	HOSPITAL PROVINCIAL MARTIN ICAZA				
Documento Aduanero:		Código Establecimiento Destino:			
Ruta:					

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	300.00	
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	200.00	
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	200.00	
Total:		700.00	

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.