



RUC.: 0992851651001

**GUIAS DE REMISIÓN**

**No.: 001-902-00000244**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2708202406099285165100120019020000002449639787211

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-08-27T10:03:22-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2708202406099285165100120019020000002449639787211

**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

<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>	27/08/2024	<b>Fecha Fin Transporte:</b>	31/08/2024	<b>Placa:</b>	NO APLICA
<b>Comprobante de Venta:</b>	001-901-000005723	<b>Aut.:</b>	2708202401099285165100120019010000057236663025717	<b>Fec.Emisión:</b>	27/08/2024
<b>Motivo Traslado:</b>	ENTREGA DE MERCADERIA				
<b>Destino(Punto de Llegada):</b>	AV. LAS DELICIAS AV. QUITO KM. 1				
<b>RUC/CI (Destinatario):</b>	1768034870001				
<b>Razón Social/Nombres Apellidos:</b>	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.				
<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:** 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.*