



RUC.: 0992851651001

**GUIAS DE REMISIÓN**

**No.: 001-902-000000247**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2708202406099285165100120019020000002474191039815

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-08-27T10:27:55-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2708202406099285165100120019020000002474191039815

**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:	27/08/2024	Fecha Fin Transporte:	31/08/2024	Placa:	NO APLICA

Comprobante de Venta:	001-901-000005725	Aut.:	2708202401099285165100120019010000057252397753812	Fec.Emisión:	27/08/2024
Motivo Traslado:	ENTREGA DE MERCADERIA				
Destino(Punto de Llegada):	AV. JUAN FELIX PROANO S/N CHILE -CHIM				
RUC/CI (Destinatario):	0660801370001				
Razón Social/Nombres Apellidos:	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBA				
Documento Aduanero:	Código Establecimiento Destino:				
Ruta:					

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
0501082016	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC .	400.00	
0501082016	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC .	400.00	
<b>Total:</b>		<b>800.00</b>	

<b>Información Adicional</b>	
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.*