

**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.: 001-902-00000285****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0609202406099285165100120019020000002852035901816

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-06T11:44:54-05:00

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

0609202406099285165100120019020000002852035901816

RUC/CI(Transportista):	0992640995001				
Razón Social/Nombres Apellidos:	QUICKDELIVERY SA				
Punto de Partida:	NUMA POMPILIO LLONA S/N Y RIO GUAYAS				
Fecha inicio Transporte:	06/09/2024	Fecha Fin Transporte:	30/09/2024	Placa:	NO APLICA
Comprobante de Venta:	001-901-000005807	Aut.:	0609202401099285165100120019010000058072056317410	Fec.Emisión:	06/09/2024
Motivo Traslado:	ENTREGA DE MERCADERIA				
Destino(Punto de Llegada):	CALLE 15 DE ABRIL S/N VIA SANTA ANA				
RUC/CI (Destinatario):	1360086920001				
Razón Social/Nombres Apellidos:	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO				
Documento Aduanero:		Código Establecimiento Destino:			
Ruta:					

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	500.00	
Total:		500.00	

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.*