

**SICMA FARMA 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.: 001-902-000000314****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1609202406099285165100120019020000003145999590411

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-16T09:20:15-05:00

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

1609202406099285165100120019020000003145999590411

RUC/CI(Transportista):	0992640995001				
Razón Social/Nombres Apellidos:	QUICKDELIVERY SA				
Punto de Partida:	NUMA POMPILIO LLONA S/N Y RIO GUAYAS				
Fecha inicio Transporte:	16/09/2024	Fecha Fin Transporte:	30/09/2024	Placa:	NO APLICA
Comprobante de Venta:	001-901-000005905	Aut.:	1609202401099285165100120019010000059055648924919	Fec.Emisión:	16/09/2024
Motivo Traslado:	ENTREGA DE MERCADERIA				
Destino(Punto de Llegada):	AV. LAS PALMERAS. S/N Y RIO COCAQUITO, PICHINCHA NA EL BATANNA				
RUC/CI (Destinatario):	1768113310001				
Razón Social/Nombres Apellidos:	CENTRO CLINICO QUIRURGICO AMBULATORIOHOSPITAL DEL DIA EL BATAN				
Documento Aduanero:	Código Establecimiento Destino:				
Ruta:					

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	100.00	
Total:		100.00	

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.*