



RUC.: 0992851651001

GUIAS DE REMISIÓN

No.: 001-902-000000317

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1609202406099285165100120019020000003172147531716

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-16T10:34:38-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1609202406099285165100120019020000003172147531716

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: 16/09/2024 Fecha Fin Transporte: 30/09/2024 Placa: NO APLICA

Comprobante de Venta: 001-901-000005908 Aut.: 1609202401099285165100120019010000059085160607112 Fec.Emisión: 16/09/2024
Motivo Traslado: ENTREGA DE MERCADERIA
Destino(Punto de Llegada): HOSPITAL BASICO 11 BCB GALAPAGOS DIR:AVENIDA DE LOS HEROES S/N VÍA A GUANO RIOBAMBA, CHIMBORAZO
RUC/CI (Destinatario): 1768018400001
Razón Social/Nombres Apellidos: HOSPITAL BASICO 11 BCB GALAPAGOS
Documento Aduanero: Código Establecimiento Destino:
Ruta:

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
0501082016	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC .	100.00	
0501082016	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC .	100.00	
Total:		200.00	

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.