



RUC.: 0992851651001

**GUIAS DE REMISIÓN**

**No.: 001-902-000000341**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2009202406099285165100120019020000003417597864315

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-09-20T13:36:20-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2009202406099285165100120019020000003417597864315

**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: 20/09/2024 Fecha Fin Transporte: 30/09/2024 Placa: NO APLICA

Comprobante de Venta: 001-902-000000368 Aut.: 2009202401099285165100120019020000003689564412816 Fec.Emisión: 20/09/2024  
Motivo Traslado: ENTREGA DE MERCADERIA  
Destino(Punto de Llegada): AV. LOS ANDES 2-45 Y MOCTEZUMACUENCA, AZUAYTOTORACOCOA  
RUC/CI (Destinatario): 0190411877001  
Razón Social/Nombres Apellidos: DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS DISPRESFARMCIA LTDA  
Documento Aduanero: Código Establecimiento Destino:  
Ruta:

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	5,000.00	
<b>Total:</b>		<b>5,000.00</b>	

**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.