



RUC.: 0992851651001

GUIAS DE REMISIÓN

No.: 001-902-000000348

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2309202406099285165100120019020000003483881155819

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-23T12:11:34-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2309202406099285165100120019020000003483881155819

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: 23/09/2024 Fecha Fin Transporte: 30/09/2024 Placa: NO APLICA

Comprobante de Venta: 001-902-000000375 Aut.: 2309202401099285165100120019020000003758083106016 Fec.Emisión: 23/09/2024

Motivo Traslado: ENTREGA DE MERCADERIA
Destino(Punto de Llegada): KENNEDY ESTE CALLE E 0222 Y ENTRE 8VQUAYAQUIL, GUAYAS NATARQUINA

RUC/CI (Destinatario): 0993374259001
Razón Social/Nombres Apellidos: BMVPHARMA S.A.

Documento Aduanero: Código Establecimiento Destino:

Ruta:

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	3,000.00	
0501082016	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC .	3,000.00	
Total:		6,000.00	

Información Adicional

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.