



RUC.: 0992851651001

GUIAS DE REMISIÓN

No.: 001-902-00000351

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2409202406099285165100120019020000003515059468213

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-24T10:44:34-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2409202406099285165100120019020000003515059468213

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:	24/09/2024	Fecha Fin Transporte:	30/09/2024	Placa:	NO APLICA
Comprobante de Venta:	001-901-000005981	Aut.:	2409202401099285165100120019010000059813448211914	Fec.Emisión:	24/09/2024
Motivo Traslado:	ENTREGA DE MERCADERIA				
Destino(Punto de Llegada):	ESPANA 24-34 Y ENTRE VELOZ Y OROZCORIOBAMBA, CHIMBORAZO NAVELASCONA				
RUC/CI (Destinatario):	0660800990001				
Razón Social/Nombres Apellidos:	HOSPITAL PEDIATRICO ALFONSO VILLAGOMEZ				
Documento Aduanero:	Código Establecimiento Destino:				
Ruta:					

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	100.00	
Total:		100.00	

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.