

**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.: 0992851651001

GUIAS DE REMISIÓN**No.: 001-902-000000354****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2409202406099285165100120019020000003546290653311

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-24T10:45:51-05:00

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

2409202406099285165100120019020000003546290653311

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:	001-901-000005984	Aut.:	2409202401099285165100120019010000059846619416310	Fec.Emisión:	24/09/2024
Motivo Traslado:	ENTREGA DE MERCADERIA				
Destino(Punto de Llegada):	ESPEJO 11-58 Y 24 DE MAYOCHIMBORAZO, RIOBAMBAVELOZ				
RUC/CI (Destinatario):	0660800640001				
Razón Social/Nombres Apellidos:	HOSPITAL GERIATRICO DOCTOR BOLIVARARGÜELLO P				
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.