



RUC.: 0992851651001

GUIAS DE REMISIÓN

No.: 001-902-00000355

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2409202406099285165100120019020000003558132114515

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-24T10:46:21-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2409202406099285165100120019020000003558132114515

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: 001-901-000005985 Aut.: 2409202401099285165100120019010000059855072331012 Fec.Emisión: 24/09/2024

Motivo Traslado: ENTREGA DE MERCADERIA
Destino(Punto de Llegada): VIA MANTA-MONTECRISTI KM 4 1/2 - MANAMANTA, MANABIMANTA
RUC/CI (Destinatario): 1360051890001

Razón Social/Nombres Apellidos: HOSPITAL GENERAL MANTA
Documento Aduanero: Código Establecimiento Destino:

Ruta:

| CODIGO | DESCRIPCION | CANTIDAD | CODIGO AUX |
|---------------|---|---------------|------------|
| 0501050017 | FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE | 100.00 | |
| 0501050017 | FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE | 100.00 | |
| 0501050017 | FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE | 100.00 | |
| Total: | | 300.00 | |

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.