



RUC.: 0992851651001

GUIAS DE REMISIÓN

No.: 001-902-000000363

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2509202406099285165100120019020000003639944073515

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-25T09:07:19-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2509202406099285165100120019020000003639944073515

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:	25/09/2024	Fecha Fin Transporte:	30/09/2024	Placa:	NO APLICA

Comprobante de Venta:	001-901-000005988	Aut.:	2509202401099285165100120019010000059885845683313	Fec.Emisión:	25/09/2024
Motivo Traslado:	ENTREGA DE MERCADERIA				
Destino(Punto de Llegada):	AVENIDA PASTEUR 4144 AVENIDA UNIDADNAAMBATO, TUNGURAHUA NA LA MERCEDNA				
RUC/CI (Destinatario):	1865000750001				
Razón Social/Nombres Apellidos:	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTEAMBATO				
Documento Aduanero:	Código Establecimiento Destino:				
Ruta:					

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	800.00	
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	800.00	
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	800.00	
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	800.00	
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	800.00	
		Total:	4,000.00

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.