



RUC.: 0992851651001

GUIAS DE REMISIÓN

No.: 001-902-000000369

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2509202406099285165100120019020000003692116407114

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-25T14:26:05-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2509202406099285165100120019020000003692116407114

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: 001-901-000005989 Aut.: 2509202401099285165100120019010000059896605378019 Fec.Emisión: 25/09/2024
Motivo Traslado: ENTREGA DE MERCADERIA
Destino(Punto de Llegada): AVENIDA BALTRA CHARLES DARWINSANTA CRUZ, GALAPAGOS NASANTA ROSANA
RUC/CI (Destinatario): 2060002790001
Razón Social/Nombres Apellidos: HOSPITAL REPUBLICA DEL
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: factura.ecuador@sicmafarma.com

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.