



RUC.: 0992851651001

**GUIAS DE REMISIÓN**

**No.: 001-902-000000375**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2709202406099285165100120019020000003754205866216

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-09-27T12:12:46-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2709202406099285165100120019020000003754205866216

**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:	27/09/2024	Fecha Fin Transporte:	30/09/2024	Placa:	NO APLICA

Comprobante de Venta:	001-901-000005992	Aut.:	2709202401099285165100120019010000059927524114418	Fec.Emisión:	27/09/2024
Motivo Traslado:	ENTREGA DE MERCADERIA				
Destino(Punto de Llegada):	QUITUMBE ÑAN S/N CALLE QUILPICHINCHA, QUITOGUAMANI				
RUC/CI (Destinatario):	1768182120001				
Razón Social/Nombres Apellidos:	HOSPITAL GINECO OBSTETRICO PEDIATRICO DENUEVA AURORA LUZ ELENA ARISMENDI				
Documento Aduanero:	Código Establecimiento Destino:				
Ruta:					

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	700.00	
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	700.00	
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	700.00	
<b>Total:</b>		<b>2,100.00</b>	

**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.*