



RUC.: 0992851651001

GUIAS DE REMISIÓN

No.: 001-902-000000383

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

3009202406099285165100120019020000003831522359415

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-30T10:02:26-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



3009202406099285165100120019020000003831522359415

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

Comprobante de Venta:	001-901-000006002	Aut.:	3009202401099285165100120019010000060024747208111	Fec.Emisión:	30/09/2024
Motivo Traslado:	ENTREGA DE MERCADERIA				
Destino(Punto de Llegada):	CHILE 39-29 AV UNIDAD NACIONALCHIMBORAZO, RIOBAMBALIZARZABURU				
RUC/CI (Destinatario):	0660828300001				
Razón Social/Nombres Apellidos:	HOSPITAL GENERAL RIOBAMBA				
Documento Aduanero:	Código Establecimiento Destino:				
Ruta:					

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	1,000.00	
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	500.00	
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	200.00	
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	200.00	
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	300.00	
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	200.00	
		Total:	2,400.00

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.