



RUC.: 0992851651001

GUIAS DE REMISIÓN

No.: 001-902-00000388

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0810202406099285165100120019020000003886092478817

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-10-08T12:48:17-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0810202406099285165100120019020000003886092478817

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: | 08/10/2024 | Fecha Fin Transporte: | 31/10/2024 | Placa: | NO APLICA |
| Comprobante de Venta: | 001-901-000006065 | Aut.: | 0810202401099285165100120019010000060655130165115 | Fec.Emisión: | 08/10/2024 |
| Motivo Traslado: | ENTREGA DE MERCADERIA | | | | |
| Destino(Punto de Llegada): | RAYOLOMA S/N POPAYÁNCUENCA, AZUAYMONAY | | | | |
| RUC/CI (Destinatario): | 0160017400001 | | | | |
| Razón Social/Nombres Apellidos: | HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSE CARRASCOARTEAGA | | | | |
| Documento Aduanero: | Código Establecimiento Destino: | | | | |
| Ruta: | | | | | |

| CODIGO | DESCRIPCION | CANTIDAD | CODIGO AUX |
|---------------|---|-----------------|------------|
| 0501082016 | NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC . | 400.00 | |
| 0501082016 | NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC . | 400.00 | |
| 0501082016 | NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC . | 400.00 | |
| Total: | | 1,200.00 | |

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.