



RUC.: 0992851651001

**GUIAS DE REMISIÓN**

**No.: 001-902-00000390**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

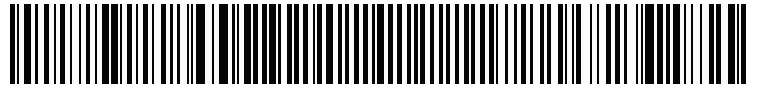
0810202406099285165100120019020000003906316504615

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-10-08T12:59:16-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0810202406099285165100120019020000003906316504615

**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:** 001-901-000006067 **Aut.:** 0810202401099285165100120019010000060678516727118 **Fec.Emisión:** 08/10/2024

**Motivo Traslado:** ENTREGA DE MERCADERIA

**Destino(Punto de Llegada):** AV. DEL BOMBERO KM.6.5 VÍAGUAYAQUIL, GUAYASTARQUI

**RUC/CI (Destinatario):** 0968606840001

**Razón Social/Nombres Apellidos:** HOSPITAL GENERAL DEL NORTE DE GUAYAQUILLOS CEIBOS

**Documento Aduanero:** **Código Establecimiento Destino:**

**Ruta:**

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	550.00	
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	500.00	
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	500.00	
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	500.00	
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	500.00	
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	500.00	

**Total:** **3,050.00**

**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.*