



RUC.: 0992851651001

GUIAS DE REMISIÓN

No.: 001-902-000000399

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0910202406099285165100120019020000003997446385911

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-10-09T09:03:10-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0910202406099285165100120019020000003997446385911

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: 09/10/2024 Fecha Fin Transporte: 31/10/2024 Placa: NO APLICA

Comprobante de Venta: 001-901-000006077 Aut.: 0910202401099285165100120019010000060775607691711 Fec.Emisión: 09/10/2024
Motivo Traslado: ENTREGA DE MERCADERIA
Destino(Punto de Llegada): DR. RODRIGO PACHANO LALAMA 10-76 YEDMUNDO MARTÍNEZAMBATO, TUNGURAHUAATOCHA FICOA
RUC/CI (Destinatario): 1865020860001
Razón Social/Nombres Apellidos: HOSPITAL GENERAL - AMBATO
Documento Aduanero: Código Establecimiento Destino:
Ruta:

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
0501008003	AMINOFILINA 250MG 10ML AT - BA - C100	100.00	
0501008003	AMINOFILINA 250MG 10ML AT - BA - C100	100.00	
0501008003	AMINOFILINA 250MG 10ML AT - BA - C100	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.