



RUC.: 0992851651001

GUIAS DE REMISIÓN

No.: 001-902-000000440

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1810202406099285165100120019020000004403012372319

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-10-18T10:38:07-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1810202406099285165100120019020000004403012372319

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: 18/10/2024 Fecha Fin Transporte: 31/10/2024 Placa: NO APLICA

Comprobante de Venta: 001-901-000006164 Aut.: 1810202401099285165100120019010000061643489885015 Fec.Emisión: 18/10/2024
Motivo Traslado: ENTREGA DE MERCADERIA
Destino(Punto de Llegada): VIA MANTA-MONTECRISTI KM 4 1/2 - MANAMANTA, MANABIMANTA
RUC/CI (Destinatario): 1360051890001
Razón Social/Nombres Apellidos: HOSPITAL GENERAL MANTA
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	
Total:		800.00	

Información Adicional

Email: johanna.caicedo@bomigroup.com,
lorena.rodriguez@bomigroup.com, facturacion.ec@bo
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.