



RUC.: 0992851651001

**GUIAS DE REMISIÓN**

**No.: 001-902-000000443**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1810202406099285165100120019020000004439889319316

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-10-18T10:39:22-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1810202406099285165100120019020000004439889319316

**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:	001-901-000006167	Aut.:	1810202401099285165100120019010000061676485082819	Fec.Emisión:	18/10/2024
Motivo Traslado:	ENTREGA DE MERCADERIA				
Destino(Punto de Llegada):	JUNIN (BARRIO SAN FELIPE) Y BOYACACHONE, MANABI NA CHONE, CABECERA CANTONALNA				
RUC/CI (Destinatario):	1360051970001				
Razón Social/Nombres Apellidos:	IESS HOSPITAL DE CHONE				
Documento Aduanero:	Código Establecimiento Destino:				
Ruta:					

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
0501082016	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC .	100.00	
0501082016	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC .	100.00	
<b>Total:</b>		<b>200.00</b>	

**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.