



RUC.: 0992851651001

GUIAS DE REMISIÓN

No.: 001-902-000000444

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1810202406099285165100120019020000004447963555410

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-10-18T10:39:44-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1810202406099285165100120019020000004447963555410

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: 001-901-000006168 Aut.: 1810202401099285165100120019010000061688414718915 Fec.Emisión: 18/10/2024
Motivo Traslado: ENTREGA DE MERCADERIA
Destino(Punto de Llegada): CHILE 39-29 AV UNIDAD NACIONALCHIMBORAZO, RIOBAMBALIZARZABURU
RUC/CI (Destinatario): 0660828300001
Razón Social/Nombres Apellidos: HOSPITAL GENERAL RIOBAMBA
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	
Total:		200.00	

Recibido por: _____
Solo firme si ha recibido TODOS los productos y en las cantidades especificadas en el documento.

Información Adicional
Email: johanna.caicedo@bomigroup.com,
lorena.rodriguez@bomigroup.com, facturacion.ec@bo
Dirección: QUINQUELLAS 6-1 LAS ACACIAS
Teléfono: