



RUC.: 0992851651001

**GUIAS DE REMISIÓN**

**No.: 001-902-000000447**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1810202406099285165100120019020000004473623882914

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-10-18T10:41:03-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1810202406099285165100120019020000004473623882914

**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: 001-901-000006171 Aut.: 1810202401099285165100120019010000061715321190217 Fec.Emisión: 18/10/2024  
Motivo Traslado: ENTREGA DE MERCADERIA  
Destino(Punto de Llegada): CALLE 15 DE ABRIL S/N VIA SANTA ANAPORTOVIEJO, MANABIANDRES DE VERA  
RUC/CI (Destinatario): 1360086920001  
Razón Social/Nombres Apellidos: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO  
Documento Aduanero: Código Establecimiento Destino:  
Ruta:

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

Total: 1,000.00

**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.