



RUC.: 0992851651001

GUIAS DE REMISIÓN

No.: 001-902-000000450

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1810202406099285165100120019020000004506530346910

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-10-18T11:30:12-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1810202406099285165100120019020000004506530346910

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: | 001-901-000006174 | Aut.: | 1810202401099285165100120019010000061744557197913 | Fec.Emisión: | 18/10/2024 |
| Motivo Traslado: | ENTREGA DE MERCADERIA | | | | |
| Destino(Punto de Llegada): | AV 6 DE DICIEMBRE AV COLON - PICHINCHQUITO, PICHINCHA NALA FLORESTANA | | | | |
| RUC/CI (Destinatario): | 1768034950001 | | | | |
| Razón Social/Nombres Apellidos: | HOSPITAL PEDIATRICO BACA ORTIZ | | | | |
| Documento Aduanero: | Código Establecimiento Destino: | | | | |
| Ruta: | | | | | |

| CODIGO | DESCRIPCION | CANTIDAD | CODIGO AUX |
|------------|---|---------------|-----------------|
| 0501050017 | FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE | 300.00 | |
| 0501050017 | FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE | 300.00 | |
| 0501050017 | FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE | 300.00 | |
| 0501050017 | FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE | 200.00 | |
| 0501050017 | FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE | 200.00 | |
| 0501050017 | FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE | 200.00 | |
| | | Total: | 1,500.00 |

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.