



RUC.: 0992851651001

GUIAS DE REMISIÓN

No.: 001-902-000000463

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2210202406099285165100120019020000004634067252612

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-10-22T10:16:11-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2210202406099285165100120019020000004634067252612

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: | 22/10/2024 | Fecha Fin Transporte: | 31/10/2024 | Placa: | NO APLICA |
| Comprobante de Venta: | 001-902-000000434 | Aut.: | 2210202401099285165100120019020000004348349597111 | Fec.Emisión: | 22/10/2024 |
| Motivo Traslado: | ENTREGA DE MERCADERIA | | | | |
| Destino(Punto de Llegada): | EDEN DEL VALLE ETAPA 2 BARRIO ELOY AL | | | | |
| RUC/CI (Destinatario): | 1723366132001 | | | | |
| Razón Social/Nombres Apellidos: | MENDOZA ACUÑA MAYRA ALEJANDRA | | | | |
| Documento Aduanero: | Código Establecimiento Destino: | | | | |
| Ruta: | | | | | |

| CODIGO | DESCRIPCION | CANTIDAD | CODIGO AUX |
|---------------|---|-----------------|------------|
| 0501082016 | NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC . | 1,500.00 | |
| 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.