



RUC.: 0992851651001

GUIAS DE REMISIÓN

No.: 001-902-000000470

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2210202406099285165100120019020000004708456450512

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-10-22T12:00:38-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2210202406099285165100120019020000004708456450512

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:	001-901-000006191	Aut.:	2210202401099285165100120019010000061917787196612	Fec.Emisión:	22/10/2024
Motivo Traslado:	ENTREGA DE MERCADERIA				
Destino(Punto de Llegada):	CENTRO CLINICO QUIRURGICO AMBULATORIO				
RUC/CI (Destinatario):	0968565120001				
Razón Social/Nombres Apellidos:	CENTRO CLINICO QUIRURGICO AMBULATORIOHOSPITAL DEL DIA NORTE - TARQUI				
Documento Aduanero:	Código Establecimiento Destino:				
Ruta:					

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
0501082016	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC .	200.00	
0501082016	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC .	200.00	
0501082016	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC .	200.00	
Total:		600.00	

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.