



RUC.: 0992851651001

**GUIAS DE REMISIÓN**

**No.: 001-902-000000500**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0611202406099285165100120019020000005009265400219

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-11-06T10:21:07-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0611202406099285165100120019020000005009265400219

**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: 06/11/2024 Fecha Fin Transporte: 30/11/2024 Placa: NO APLICA

Comprobante de Venta: 001-901-000006253 Aut.: 0611202401099285165100120019010000062535972645815 Fec.Emisión: 06/11/2024  
Motivo Traslado: ENTREGA DE MERCADERIA  
Destino(Punto de Llegada): PINLLOPATA S/N MORASPUNGOQUITO, PICHINCHALA MAGDALENA  
RUC/CI (Destinatario): 1768189800001  
Razón Social/Nombres Apellidos: HOSPITAL GENERAL DEL SUR DE QUITO  
Documento Aduanero: Código Establecimiento Destino:  
Ruta:

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	900.00	
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	900.00	
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	800.00	
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	800.00	
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	800.00	
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	800.00	
		<b>Total:</b>	<b>5,000.00</b>

**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.