

**SICMAFARMA ECUADOR S.A.**

Dir. Matriz: NUMA POMPILIO LLONA S/N Y RIO GUAYAS

Teléfono: 0

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

CONTRIBUYENTE RÉGIMEN GENERAL

Agente de Retención Resolución No. 1

RUC.: 0992851651001

GUIAS DE REMISIÓN**No.: 001-902-00000550****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1311202406099285165100120019020000005508644911316

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-11-13T11:23:46-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION**C L A V E D E A C C E S O**

1311202406099285165100120019020000005508644911316

RUC/CI(Transportista):	0992640995001				
Razón Social/Nombres Apellidos:	QUICKDELIVERY SA				
Punto de Partida:	NUMA POMPILIO LLONA S/N Y RIO GUAYAS				
Fecha inicio Transporte:	13/11/2024	Fecha Fin Transporte:	30/11/2024	Placa:	NO APLICA
Comprobante de Venta:	001-901-000006343	Aut.:	1311202401099285165100120019010000063436949758616	Fec.Emisión:	13/11/2024
Motivo Traslado:	ENTREGA DE MERCADERIA				
Destino(Punto de Llegada):	CALLE CHILIBULO S/N Y AV. ENRIQUEGARCES, CDLA. 4 DE DICIEMBREQUITO, PICHINCHALA MAGDALENA				
RUC/CI (Destinatario):	1768034520001				
Razón Social/Nombres Apellidos:	HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES				
Documento Aduanero:	Código Establecimiento Destino:				
Ruta:					

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	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.