

**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.: 001-902-00000568****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1311202406099285165100120019020000005688581928017

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-11-13T14:18:25-05:00

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

1311202406099285165100120019020000005688581928017

|                                        |                                                            |                              |                                                   |                     |            |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------|------------|
| <b>RUC/CI(Transportista):</b>          | 0992640995001                                              |                              |                                                   |                     |            |
| <b>Razón Social/Nombres Apellidos:</b> | QUICKDELIVERY SA                                           |                              |                                                   |                     |            |
| <b>Punto de Partida:</b>               | NUMA POMPILIO LLONA S/N Y RIO GUAYAS                       |                              |                                                   |                     |            |
| <b>Fecha inicio Transporte:</b>        | 13/11/2024                                                 | <b>Fecha Fin Transporte:</b> | 30/11/2024                                        | <b>Placa:</b>       | NO APLICA  |
| <b>Comprobante de Venta:</b>           | 001-902-00000488                                           | <b>Aut.:</b>                 | 1311202401099285165100120019020000004889030465210 | <b>Fec.Emisión:</b> | 13/11/2024 |
| <b>Motivo Traslado:</b>                | ENTREGA DE MERCADERIA                                      |                              |                                                   |                     |            |
| <b>Destino(Punto de Llegada):</b>      | AV. DOCE DE ABRIL 2-41 Y ARIRUMBAAZUAY, CUENCA HUAYNACAPAC |                              |                                                   |                     |            |
| <b>RUC/CI (Destinatario):</b>          | 0190353249001                                              |                              |                                                   |                     |            |
| <b>Razón Social/Nombres Apellidos:</b> | DISMEDIC CIA. LTDA.                                        |                              |                                                   |                     |            |
| <b>Documento Aduanero:</b>             | <b>Código Establecimiento Destino:</b>                     |                              |                                                   |                     |            |
| <b>Ruta:</b>                           |                                                            |                              |                                                   |                     |            |

| CODIGO        | DESCRIPCION                             | CANTIDAD        | CODIGO AUX |
|---------------|-----------------------------------------|-----------------|------------|
| 0501040017    | EPINEFRINA 1MG 1ML AA - T - C100 - EC . | 3,000.00        |            |
| <b>Total:</b> |                                         | <b>3,000.00</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.