



RUC.: 0992851651001

**GUIAS DE REMISIÓN**

**No.: 001-902-00000605**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1911202406099285165100120019020000006056704007714

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-11-19T10:45:37-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1911202406099285165100120019020000006056704007714

**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/CI(Transportista): 0992640995001  
Razón Social/Nombres Apellidos: QUICKDELIVERY SA  
Punto de Partida: NUMA POMPILIO LLONA S/N Y RIO GUAYAS  
Fecha inicio Transporte: 19/11/2024 Fecha Fin Transporte: 30/11/2024 Placa: NO APLICA

Comprobante de Venta: 001-901-000006387 Aut.: 1911202401099285165100120019010000063872760249712 Fec.Emisión: 19/11/2024

Motivo Traslado: ENTREGA DE MERCADERIA  
Destino(Punto de Llegada): AV. QUITO, S/N, SUCRE, FRENTE A LAFARMACIA SUCREPASAJE, EL OROOCHOA LEON (MATRIZ)

RUC/CI (Destinatario): 0760005300001  
Razón Social/Nombres Apellidos: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

Documento Aduanero: Código Establecimiento Destino:

Ruta:

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	800.00	
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	750.00	
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	750.00	
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	750.00	
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	750.00	
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	750.00	

Total: 4,550.00

**Información Adicional**

Email: factura.ecuador@sicmafarma.com

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.