



RUC.: 0992851651001

GUIAS DE REMISIÓN

No.: 001-902-00000607

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

191120240609928516510012001902000006072019913414

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-11-19T13:58:11-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



191120240609928516510012001902000006072019913414

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:	001-902-000000516	Aut.:	1911202401099285165100120019020000005166591409211	Fec.Emisión:	19/11/2024
Motivo Traslado:	ENTREGA DE MERCADERIA				
Destino(Punto de Llegada):	MANZANA: ROSAL-C CALLE: COLOMBIA EDIFFLTD NUMERO: 4-5 INTERSECCION:ALEJANDROCASTRO E INGLATEF				
RUC/CI (Destinatario):	0791722543001				
Razón Social/Nombres Apellidos:	FNC MEDICAL PRODUCTS CIA. LTDA				
Documento Aduanero:	Código Establecimiento Destino:				
Ruta:					

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
0501082016	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC .	800.00	
30602084030	AMPICILINA + SULBACTAM 1000MG + 500MG POLVO PARA SOL INYECTABLE	300.00	
0501011021	ATROPINA SULFATO 1MG 1ML AT - T - C100 - EC	200.00	
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	200.00	
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	500.00	
Total:		2,000.00	

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.