

**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.: 001-902-00000632****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2211202406099285165100120019020000006325414044211

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-11-22T10:29:50-05:00

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

2211202406099285165100120019020000006325414044211

RUC/CI(Transportista):	0992640995001				
Razón Social/Nombres Apellidos:	QUICKDELIVERY SA				
Punto de Partida:	NUMA POMPILIO LLONA S/N Y RIO GUAYAS				
Fecha inicio Transporte:	22/11/2024	Fecha Fin Transporte:	30/11/2024	Placa:	NO APLICA
Comprobante de Venta:	001-902-000000541	Aut.:	2211202401099285165100120019020000005413130008915	Fec.Emisión:	22/11/2024
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
30602084005	CEFTRIAXONA 1G IM.IV POLVO PARA SOL. INY	1,000.00	
Total:		1,000.00	

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.