



RUC.: 0992851651001

GUIAS DE REMISIÓN

No.: 001-902-00000660

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2611202406099285165100120019020000006605274118316

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-11-26T08:57:11-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2611202406099285165100120019020000006605274118316

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: 26/11/2024 Fecha Fin Transporte: 30/11/2024 Placa: NO APLICA

Comprobante de Venta: 001-901-000006413 Aut.: 2611202401099285165100120019010000064134279355811 Fec.Emisión: 26/11/2024

Motivo Traslado: ENTREGA DE MERCADERIA

Destino(Punto de Llegada): LUIS VARGAS TORRES S/N PASQUEL ORO. PASAJEPASAJE

RUC/CI (Destinatario): 1060003600001

Razón Social/Nombres Apellidos: HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAULIBARRA

Documento Aduanero: Código Establecimiento Destino:

Ruta:

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	500.00	
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	500.00	
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	300.00	

Total: 1,300.00

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.