



RUC.: 0992851651001

GUIAS DE REMISIÓN

No.: 001-902-00000661

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

261120240609928516510012001902000006611723966815

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-11-26T09:11:19-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



261120240609928516510012001902000006611723966815

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:	001-901-000006414	Aut.:	2611202401099285165100120019010000064141186254711	Fec.Emisión:	26/11/2024
Motivo Traslado:	ENTREGA DE MERCADERIA				
Destino(Punto de Llegada):	MALECON 1400 BARREIROBABAHOMOYO, LOS RIOS NADR. CAMILO PONCENA				
RUC/CI (Destinatario):	1260005610001				
Razón Social/Nombres Apellidos:	HOSPITAL PROVINCIAL MARTIN ICAZA				
Documento Aduanero:	Código Establecimiento Destino:				
Ruta:					

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	200.00	
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	100.00	
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	100.00	
Total:		400.00	

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.