

**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.: 001-902-000000671****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2811202406099285165100120019020000006719566972312

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-11-28T09:20:05-05:00

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

2811202406099285165100120019020000006719566972312

RUC/CI(Transportista):	0992640995001				
Razón Social/Nombres Apellidos:	QUICKDELIVERY SA				
Punto de Partida:	NUMA POMPILIO LLONA S/N Y RIO GUAYAS				
Fecha inicio Transporte:	28/11/2024	Fecha Fin Transporte:	30/11/2024	Placa:	NO APLICA
Comprobante de Venta:	001-902-000000565	Aut.:	2811202401099285165100120019020000005654956449319	Fec.Emisión:	28/11/2024
Motivo Traslado:	ENTREGA DE MERCADERIA				
Destino(Punto de Llegada):	KILÓMETRO: 12 1/2 CALLE: AV. INTEROCEMEDICAS NUMERO: KM 12 1/2 INTERSECCIONAV. FLORENCIA				
RUC/CI (Destinatario):	1791221753001				
Razón Social/Nombres Apellidos:	HOSPITAL DE LOS VALLES S. A. HODEVALLES				
Documento Aduanero:	Código Establecimiento Destino:				
Ruta:					

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
0501079010	MORFINA CLORHIDRATO 10MG 1ML AA - B - C100 - EC	300.00	
Total:		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.