

**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.: 001-902-00000733****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0612202406099285165100120019020000007332677301419

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-12-06T08:08:12-05:00

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

0612202406099285165100120019020000007332677301419

RUC/CI(Transportista):	0992640995001				
Razón Social/Nombres Apellidos:	QUICKDELIVERY SA				
Punto de Partida:	NUMA POMPILIO LLONA S/N Y RIO GUAYAS				
Fecha inicio Transporte:	06/12/2024	Fecha Fin Transporte:	31/12/2024	Placa:	NO APLICA
Comprobante de Venta:	001-902-000000616	Aut.:	0612202401099285165100120019020000006167003083711	Fec.Emisión:	06/12/2024
Motivo Traslado:	ENTREGA DE MERCADERIA				
Destino(Punto de Llegada):	DIMERA S.A				
RUC/CI (Destinatario):	0992668288001				
Razón Social/Nombres Apellidos:	DIMERA S.A				
Documento Aduanero:		Código Establecimiento Destino:			
Ruta:					

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	100.00	
<b>Total:</b>		<b>100.00</b>	

**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.