



RUC.: 0992851651001

**GUIAS DE REMISIÓN**

**No.: 001-902-000000734**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0612202406099285165100120019020000007344625073513

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-12-06T10:01:22-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0612202406099285165100120019020000007344625073513

**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: 06/12/2024 Fecha Fin Transporte: 31/12/2024 Placa: NO APLICA

Comprobante de Venta: 001-901-000006482 Aut.: 0612202401099285165100120019010000064829349433413 Fec.Emisión: 06/12/2024  
Motivo Traslado: ENTREGA DE MERCADERIA  
Destino(Punto de Llegada): AVENIDA 15 DE NOVIEMBRE Y ELOY ALFARO1598TENA, NAPO TENA, CABECERA CANTONAL  
RUC/CI (Destinatario): 1560500670001  
Razón Social/Nombres Apellidos: HOSPITAL GENERAL JOSE MARIA VELASCOVELASCO IBARRA  
Documento Aduanero: Código Establecimiento Destino:  
Ruta:

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	300.00	
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	300.00	
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	400.00	

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.*