

**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.: 001-902-00000741****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0912202406099285165100120019020000007415865962216

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-12-09T15:36:51-05:00

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

0912202406099285165100120019020000007415865962216

<b>RUC/CI(Transportista):</b>	0992640995001				
<b>Razón Social/Nombres Apellidos:</b>	QUICKDELIVERY SA				
<b>Punto de Partida:</b>	NUMA POMPILIO LLONA S/N Y RIO GUAYAS				
<b>Fecha inicio Transporte:</b>	09/12/2024	<b>Fecha Fin Transporte:</b>	31/12/2024	<b>Placa:</b>	NO APLICA
<b>Comprobante de Venta:</b>	001-902-000000619	<b>Aut.:</b>	0912202401099285165100120019020000006199706360019	<b>Fec.Emisión:</b>	09/12/2024
<b>Motivo Traslado:</b>	ENTREGA DE MERCADERIA				
<b>Destino(Punto de Llegada):</b>	BARRIO: CONJUNTO LOS CONDORES CALLE:INTERSECCION:DE LAS DALIAS				
<b>RUC/CI (Destinatario):</b>	1103092381001				
<b>Razón Social/Nombres Apellidos:</b>	GUTIERREZ ROSARIO SANTOS AMADO				
<b>Documento Aduanero:</b>	<b>Código Establecimiento Destino:</b>				
<b>Ruta:</b>					

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	500.00	
0501082016	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC .	600.00	
<b>Total:</b>		<b>1,100.00</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.