

**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.: 001-902-000000745****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1012202406099285165100120019020000007453293260314

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-12-10T10:26:11-05:00

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

1012202406099285165100120019020000007453293260314

RUC/CI(Transportista):	0992640995001				
Razón Social/Nombres Apellidos:	QUICKDELIVERY SA				
Punto de Partida:	NUMA POMPILIO LLONA S/N Y RIO GUAYAS				
Fecha inicio Transporte:	10/12/2024	Fecha Fin Transporte:	31/12/2024	Placa:	NO APLICA
Comprobante de Venta:	001-902-000000622	Aut.:	1012202401099285165100120019020000006229836219211	Fec.Emisión:	10/12/2024
Motivo Traslado:	ENTREGA DE MERCADERIA				
Destino(Punto de Llegada):	AV. DOCE DE ABRIL 2-41 Y ARIRUMBAAZUAY, CUENCA HUAYNACAPAC				
RUC/CI (Destinatario):	0190353249001				
Razón Social/Nombres Apellidos:	DISMEDIC CIA. LTDA.				
Documento Aduanero:	Código Establecimiento Destino:				
Ruta:					

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
0501082016	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC .	2,000.00	
0501011021	ATROPINA SULFATO 1MG 1ML AT - T - C100 - EC	2,000.00	
30602084009	AMPICILINA 1G, VIAL	1,000.00	
Total:		5,000.00	

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.