

**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.: 001-902-000000765****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1612202406099285165100120019020000007654851634814

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-12-16T11:58:03-05:00

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

1612202406099285165100120019020000007654851634814

| | | | | | |
|--|--|------------------------------|---|---------------------|------------|
| RUC/CI(Transportista): | 0992640995001 | | | | |
| Razón Social/Nombres Apellidos: | QUICKDELIVERY SA | | | | |
| Punto de Partida: | NUMA POMPILIO LLONA S/N Y RIO GUAYAS | | | | |
| Fecha inicio Transporte: | 16/12/2024 | Fecha Fin Transporte: | 31/12/2024 | Placa: | NO APLICA |
| Comprobante de Venta: | 001-902-000000636 | Aut.: | 1612202401099285165100120019020000006365348741819 | Fec.Emisión: | 16/12/2024 |
| Motivo Traslado: | ENTREGA DE MERCADERIA | | | | |
| Destino(Punto de Llegada): | BARRIO: SAN CARLOS CALLE: PEDRO DEALVARADO NUMERO: N59-124 | | | | |
| RUC/CI (Destinatario): | 1792426812001 | | | | |
| Razón Social/Nombres Apellidos: | ECUADISMED CIA. LTDA | | | | |
| Documento Aduanero: | Código Establecimiento Destino: | | | | |
| Ruta: | | | | | |

| CODIGO | DESCRIPCION | CANTIDAD | CODIGO AUX |
|---------------|--------------------------------------|-----------------|------------|
| 0501029040 | DEXAMETASONA 8MG 2ML AA - T - C100 - | 1,000.00 | |
| 0501051008 | FLUMAZENIL 0,5MG - 5ML AT - T - C100 | 100.00 | |
| Total: | | 1,100.00 | |

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.