



RUC.: 0992851651001

**GUIAS DE REMISIÓN**

**No.: 001-902-000000770**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1712202406099285165100120019020000007703496228414

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-12-17T11:15:45-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1712202406099285165100120019020000007703496228414

**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: 17/12/2024 Fecha Fin Transporte: 31/12/2024 Placa: NO APLICA

Comprobante de Venta: 001-901-000006560 Aut.: 1712202401099285165100120019010000065602155664217 Fec.Emisión: 17/12/2024

Motivo Traslado: ENTREGA DE MERCADERIA

Destino(Punto de Llegada): GUAYAS Y LOJA BARRIO EL POTOSI S/N YCESMERALDAS, ESMERALDAS5 DE AGOSTO

RUC/CI (Destinatario): 0860032360001

Razón Social/Nombres Apellidos: HOSPITAL BASICO-ESMERALDAS

Documento Aduanero: Código Establecimiento Destino:

Ruta:

| CODIGO     | DESCRIPCION                               | CANTIDAD | CODIGO AUX |
|------------|---|----------|------------|
| 0501050017 | FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE | 200.00   |            |
| 0501050017 | FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE | 400.00   |            |
| 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.*