



RUC.: 0992851651001

**GUIAS DE REMISIÓN**

**No.: 001-902-000000789**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1812202406099285165100120019020000007896383387017

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-12-18T11:23:37-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1812202406099285165100120019020000007896383387017

**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: 18/12/2024 Fecha Fin Transporte: 31/12/2024 Placa: NO APLICA

Comprobante de Venta: 001-901-000006579 Aut.: 1812202401099285165100120019010000065792127276315 Fec.Emisión: 18/12/2024  
Motivo Traslado: ENTREGA DE MERCADERIA  
Destino(Punto de Llegada): IBARRA S/N SANTO DOMINGOLOJA, LOJAVALLE  
RUC/CI (Destinatario): 1160033250001  
Razón Social/Nombres Apellidos: HOSPITAL GENERAL MANUEL YGNACIO MONTEROS  
Documento Aduanero: Código Establecimiento Destino:  
Ruta:

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	900.00	
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	300.00	
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	300.00	
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	200.00	
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	200.00	
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	200.00	
<b>Total:</b>		<b>2,100.00</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.