



RUC.: 0992851651001

GUIAS DE REMISIÓN

No.: 001-902-000000792

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1812202406099285165100120019020000007927409483519

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-12-18T13:47:16-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1812202406099285165100120019020000007927409483519

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: 001-902-000000650 Aut.: 1812202401099285165100120019020000006507374418013 Fec.Emisión: 18/12/2024
Motivo Traslado: ENTREGA DE MERCADERIA
Destino(Punto de Llegada): FARMACIAS DANNACAROLINA SAS
RUC/CI (Destinatario): 2100059308001
Razón Social/Nombres Apellidos: CATAGÑA SIMBA MARIA HORTENCIA
Documento Aduanero: Código Establecimiento Destino:
Ruta:

| CODIGO | DESCRIPCION | CANTIDAD | CODIGO AUX |
|---------------|---|-----------------|------------|
| 0501082016 | NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5MG 1ML AT - T - C100 - EC . | 1,000.00 | |
| 30602084009 | AMPICILINA 1G, VIAL | 500.00 | |
| Total: | | 1,500.00 | |

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.