



RUC.: 0190169278001

**GUIAS DE REMISIÓN**

**No.: 001-002-000005717**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2110202406019016927800120010020000057179028482316

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-10-21T08:43:10-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2110202406019016927800120010020000057179028482316

**ASESORES, SERVICIOS Y COMERCIO VINDELPO CIA. LTDA.**

Dir. Matriz: JULIO TENORIO LASSO S-6 AUTOPISTA CUENCA AZOGUES

Teléfono: 0998893125

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Agente de Retención Resolución NRO. NAC-DNCRASC20-00000001

<b>RUC/CI(Transportista):</b>	1001310844				
<b>Razón Social/Nombres Apellidos:</b>	SANCHEZ LLAMUCA LUIS HERNAN				
<b>Punto de Partida:</b>	JULIO TENORIO LASSO S-6 AUTOPISTA CUENCA AZOGUES				
<b>Fecha inicio Transporte:</b>	21/10/2024	<b>Fecha Fin Transporte:</b>	21/10/2024	<b>Placa:</b>	GLP0948
<b>Comprobante de Venta:</b>	001-002-000018310	<b>Aut.:</b>	2110202401019016927800120010020000183106310577417	<b>Fec.Emisión:</b>	21/10/2024
<b>Motivo Traslado:</b>	ENTREGA DE MERCADERIA				
<b>Destino(Punto de Llegada):</b>	AV 2 DE AGOSTO S/N Y VICENTE MELO				
<b>RUC/CI (Destinatario):</b>	0190376206001				
<b>Razón Social/Nombres Apellidos:</b>	HOSPILIFE MEDICAL CIA. LTDA.				
<b>Documento Aduanero:</b>	<b>Código Establecimiento Destino:</b>				
<b>Ruta:</b>					

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
31-0682	CAJA 700X360X600 IMP HOSPILIFE ALTO 600 1 CL	1,039.000	
<b>Total:</b>		<b>1,039.00</b>	

**Información Adicional**

**Email:** contabilidad@vindelpo.com

**Dirección:** SOLAR 16

**Teléfono:** 0984169248

**Recibido por:** \_\_\_\_\_

*Solo firme si ha recibido TODOS los productos y en las cantidades especificadas en el documento.*