



RUC.: 0190169278001

**GUIAS DE REMISIÓN**

**No.: 001-002-000006720**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0302202506019016927800120010020000067206277336612

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-02-03T11:58:10-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0302202506019016927800120010020000067206277336612

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

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

Teléfono: 0998893125

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

**CONTRIBUYENTE RÉGIMEN GENERAL**

Agente de Retención Resolución NRO. NAC-DNCRASC20-00000001

<b>RUC/CI(Transportista):</b>	0105594329				
<b>Razón Social/Nombres Apellidos:</b>	LUCERO ALVAREZ ANTHONY GEOVANNY				
<b>Punto de Partida:</b>	JULIO TENORIO LASSO S-6 AUTOPISTA CUENCA AZOGUES				
<b>Fecha inicio Transporte:</b>	03/02/2025	<b>Fecha Fin Transporte:</b>	03/02/2025	<b>Placa:</b>	ABN5663
<b>Comprobante de Venta:</b>	001-002-000019361	<b>Aut.:</b>	0302202501019016927800120010020000193616049496617	<b>Fec.Emisión:</b>	03/02/2025
<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
35-032	LAMINA 21X25.5 BL RESIT. 31.5 GR. TROQ. SIN IMP HOSPILIFE	2,000.000	
<b>Total:</b>		<b>2,000.00</b>	

**Información Adicional**

**Email:** contabilidad@vindelpo.com

**Dirección:** SALAZAR LOZANO 15-27 Y RAFAEL MARIA ARIZAGA

**Teléfono:** 0958605400

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

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