

**ESMERALDA ANDINA**

Dir. Matriz: GIL RAMIREZ DAVALOS S/N Y TURUHUAYCO
Dir. Sucursal: GIL RAMIREZ DAVALOS S/N Y TURUHUAYCO
Teléfono: 072490086
Obligado Contabilidad: SI

Agente de Retención Resolución No. 1

RUC.: 0190332101001

GUIAS DE REMISION

No.: 001-101-00000230

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1002202306019033210100120011010000002308225711215

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-02-10 17:54:42

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

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



1002202306019033210100120011010000002308225711215

RUC/CI(Transportista): 0102407236
Razón Social/Nombres Apellidos: MANUEL ELJURI
Punto de Partida: GIL RAMIREZ DAVALOS S/N Y TURUHUAYCO
Fecha inicio Transporte: 10/02/2023 Fecha Fin Transporte: 10/02/2023 Placa: ABI6812

Comprobante de Venta: Aut.: Fec.Emisión:
Motivo Traslado: ENTREGA DE MEDICAMENTOS
Destino(Punto de llegada): BURGAY HACIENDA ESMERALDA
RUC/CI (Destinatario): 0190332101001
Razón Social/Nombres Apellidos: ESMERALDA ANDINA
Documento Aduanero: Código Establecimiento Destino:
Ruta:

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
174	KETOSEN ORAL LITRO	6.00	
174	CATOFOS 500 ML	1.00	
174	FORTEMIL 500 ML	3.00	
174	PARCHES CELOS ROJO POR UNIDAD	25.00	
174	AGUJAS DESECHABLE 16 * 1 1/2	100.00	
174	JERINGUILLA DESECHABLE 20 ML	50.00	
174	DISPOCEL MONOUSO CAJA * 10 UNID	1.00	
174	TS-2 (TILOSINA) 100ML UNID	2.00	
174	CEFTIOLIF RTU * 100ML UNID	1.00	
174	SEISMIN ORAL 500 ML	4.00	

Total: 193.00

Información Adicional

Email: auxcontadorleg@motricentro.com.ec
Dirección: BIBLIAN
Teléfono:

Recibido por: _____

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