

**ESMERALDA ANDINA**

Dir. Matriz: GIL RAMIREZ DAVALOS S/N Y TURUHUAYCO

Teléfono: 072490086

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

CONTRIBUYENTE RÉGIMEN GENERAL

Agente de Retención Resolución No. 1

RUC.: 0190332101001

GUIAS DE REMISION**No.: 001-101-00002553****NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2209202506019033210100120011010000025534450161619

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-09-22T08:27:50-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION**C L A V E D E A C C E S O**

2209202506019033210100120011010000025534450161619

RUC/CI(Transportista): 0301242913
Razón Social/Nombres Apellidos: MANUEL PALACIOS
Punto de Partida: GIL RAMIREZ DAVALOS S/N Y TURUHUAYCO
Fecha inicio Transporte: 22/09/2025 **Fecha Fin Transporte:** 22/09/2025 **Placa:** ABB 8313

Comprobante de Venta: **Aut.:** **Fec.Emisión:**

Motivo Traslado: PEDIDO MEDICINA 9 ESM

Destino(Punto de llegada): BURGAY

RUC/CI (Destinatario): 0302569629

Razón Social/Nombres Apellidos: DARIO PEÑAFIEL

Documento Aduanero:

Código Establecimiento Destino:

Ruta:

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
1	FLUNIXIN	3.00	
2	DICLOFENACO 50	2.00	
3	VETALGINA	2.00	
4	JERINGILLAS DE 3ML X 100	1.00	
5	JERINGILLAS DE 10ML X 100	2.00	
6	ANESTESICO 100 ML	1.00	
7	ARTHIDINE 250 ML	1.00	
8	B-DEX 1000ML	6.00	
9	BOOSTY VO 15 ML	5.00	
10	CEFALOSPORINA	1.00	
11	FOTEMIL 500 ML	6.00	
12	HEPATONIC 100 ML VIRBAC	2.00	
13	FLUNIXIN	3.00	
14	MAXIN 100 ML	1.00	
15	ORBENIN EXTRA	48.00	
16	SEIS MINERALES 500 ML	4.00	
17	SEISMIN 500ML INYECTABLE	15.00	
18	SHOTAPEN 250 ML	1.00	
19	STABILAK D-50 L	200.00	
20	TS2 100ML	2.00	

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
--------	-------------	----------	------------

Información Adicional
Email: auxcontadorleg@motricentro.com.ec
Dirección: BURGAY - BIBLIAN
Teléfono: 0986441951

Total: 306.00

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