



RUC.: 0190360636001

**GUIAS DE REMISION**

**No.: 001-003-000029013**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1205202206019036063600120010030000290138562533011

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2022-05-12 09:21:16

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1205202206019036063600120010030000290138562533011

**REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.**

Dir. Matriz: JUAN IÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO CORDERO

Dir. Sucursal: JUAN IÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO CORDERO

Teléfono: 072814911

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Contribuyente Especial Nro

<b>RUC/CI(Transportista):</b>	0190386287001			
<b>Razón Social/Nombres Apellidos:</b>	TRANSPORTE CADURHITRANS CIA LTDA			
<b>Punto de Partida:</b>	JUAN IÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO CORDERO			
<b>Fecha inicio Transporte:</b>	12/05/2022	<b>Fecha Fin Transporte:</b>	12/05/2022	<b>Placa:</b> AAA4611
<b>Comprobante de Venta:</b>	001-003-000029013	<b>Aut.:</b>		<b>Fec.Emisión:</b> 12/05/2022
<b>Motivo Traslado:</b>	ENTREGA DE MERCADERIA			
<b>Destino(Punto de Llegada):</b>	AV DE LA CIUDAD SN (LA BARRANCA)DIAG AL DISTR DE SALUDMACAS TELE:3703900			
<b>RUC/CI (Destinatario):</b>	1460011650001			
<b>Razón Social/Nombres Apellidos:</b>	CENTRO CLINICO QUIRURGICO AMBULATORIO(HOSPITAL DEL DIA) - MACAS			
<b>Documento Aduanero:</b>		<b>Código Establecimiento Destino:</b>		
<b>Ruta:</b>				

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
XL-20764574322	XL-FACTOR REUMATOIDEO - FR II, 100T COBAS C311, DETERMINACIÓN (56258901-31.07.2023)	400.00	
XL-5336163190	XL-HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C-HBA1C TQ GEN3, 150 TEST C311, DETERMINACIÓN (56865201-31.03.2023)	750.00	
<b>Total:</b>		<b>1,150.00</b>	

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

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