



RUC.: 0190360636001

**GUIAS DE REMISION**

**No.: 001-101-00000219**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2110202406019036063600120011010000002194745188115

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-10-21T10:14:24-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2110202406019036063600120011010000002194745188115

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

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

Teléfono: 072814911

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Contribuyente Especial Nro.: 00287

<b>RUC/CI(Transportista):</b>	0190420647001				
<b>Razón Social/Nombres Apellidos:</b>	COMPAÑIA DE TRANSPORTE DE CARGA PESADAENVIO EXPRESS				
<b>Punto de Partida:</b>	JUAN IÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO CORDERO				
<b>Fecha inicio Transporte:</b>	21/10/2024	<b>Fecha Fin Transporte:</b>	21/10/2024	<b>Placa:</b>	ABG8441
<b>Comprobante de Venta:</b>	001-101-000002993	<b>Aut.:</b>		<b>Fec.Emisión:</b>	21/10/2024
<b>Motivo Traslado:</b>	ENTREGA DE MERCADERIA				
<b>Destino(Punto de Llegada):</b>	AV DE LA CIUDAD SN (LA BARRANCA) DIAG AL DISTR DE SALUD MACAS 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
10759350190	CALIBRADOR CFAS 12 X 3 ML (72135801.28.02.2026)	1.00	
<b>Total:</b>		<b>1.00</b>	

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

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