



**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

RUC.: 0190360636001

GUIAS DE REMISION

No.: 001-101-000000499

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2612202406019036063600120011010000004996031415918

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-12-26T15:16:51-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2612202406019036063600120011010000004996031415918

| | | | | | |
|--|---|--|------------|---------------------|------------|
| RUC/CI(Transportista): | 0190420647001 | | | | |
| Razón Social/Nombres Apellidos: | COMPAÑIA DE TRANSPORTE DE CARGA PESADAENVIO EXPRESS | | | | |
| Punto de Partida: | JUAN IÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO CORDERO | | | | |
| Fecha inicio Transporte: | 26/12/2024 | Fecha Fin Transporte: | 27/12/2024 | Placa: | ABG8441 |
| Comprobante de Venta: | 001-101-000003689 | Aut.: | | Fec.Emisión: | 26/12/2024 |
| Motivo Traslado: | ENTREGA DE MERCADERIA | | | | |
| Destino(Punto de Llegada): | BUENAVISTA Y BOYACA 072935570 MACHALA, EL ORO ECUADOR | | | | |
| RUC/CI (Destinatario): | 0760004760001 | | | | |
| Razón Social/Nombres Apellidos: | HOSPITAL TEOFILO DAVILA | | | | |
| Documento Aduanero: | | Código Establecimiento Destino: | | | |
| Ruta: | | | | | |

| CODIGO | DESCRIPCION | CANTIDAD | CODIGO AUX |
|--------------------------|--|---------------|--------------|
| 5870020001 | BARCODE LABEL 2.5X5.1 CM ROCHE (SL-SC) | 20.00 | |
| Datos Adicionales | CONDUCTOR: CRISTIAN VELECELA C.I 0302971221 | Total: | 20.00 |

Recibido por: _____

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