



RUC.: 0190360636001

GUIAS DE REMISION

No.: 001-003-000042731

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2504202506019036063600120010030000427317498158713

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-04-25T16:04:05-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2504202506019036063600120010030000427317498158713

**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/CI(Transportista):	0190360636001		
Razón Social/Nombres Apellidos:	REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.		
Punto de Partida:	JUAN IÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO CORDERO		
Fecha inicio Transporte:	25/04/2025	Fecha Fin Transporte:	25/04/2025
		Placa:	ABJ6170
Comprobante de Venta:	001-003-000042731	Aut.:	Fec.Emisión: 25/04/2025
Motivo Traslado:	ENTREGA DE MERCADERIA		
Destino(Punto de Llegada):	MRTIN UTRERAS N31-310Y AV MARIAN DE JESUS QUITO, CEL0983967447		
RUC/CI (Destinatario):	1793212574001		
Razón Social/Nombres Apellidos:	CLINICA ECUATORIANA INTEGRAL DEHEMATOLOGIA CIEH C.L.		
Documento Aduanero:		Código Establecimiento Destino:	
Ruta:			

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
6510272001	FLUROCELL RET 2 X 12 ML (A4059.06.11.2025)	1.00	
FLETE ENVIO	FLETE	1.00	
Total:		2.00	

Recibido por: _____

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