



RUC.: 0190360636001

**GUIAS DE REMISION**

**No.: 001-003-000043398**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

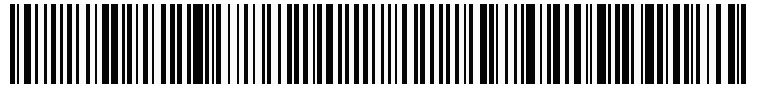
0506202506019036063600120010030000433981131884511

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-06-05T11:45:14-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0506202506019036063600120010030000433981131884511

**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>	0190360636001				
<b>Razón Social/Nombres Apellidos:</b>	REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.				
<b>Punto de Partida:</b>	JUAN IÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO CORDERO				
<b>Fecha inicio Transporte:</b>	05/06/2025	<b>Fecha Fin Transporte:</b>	05/06/2025	<b>Placa:</b>	ABJ6170
<b>Comprobante de Venta:</b>	001-003-000043398	<b>Aut.:</b>		<b>Fec.Emisión:</b>	05/06/2025
<b>Motivo Traslado:</b>	ENTREGA DE MERCADERIA				
<b>Destino(Punto de Llegada):</b>	AV 3 DE NOVIEMBRE 3-50 Y UNIDAD NACI CUENCA, AZUAY072822603				
<b>RUC/CI (Destinatario):</b>	0190092895001				
<b>Razón Social/Nombres Apellidos:</b>	CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS LATINO A				
<b>Documento Aduanero:</b>	<b>Código Establecimiento Destino:</b>				
<b>Ruta:</b>					

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
3321207001	COMBITROL PLUS B LEVEL 2 B221 / B123 (21441175.31.08.2026)	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 .*