



**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.: 001-101-000001287

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0406202506019036063600120011010000012878374089311

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-06-04T13:22:12-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0406202506019036063600120011010000012878374089311

| | | | | | |
|--|---|--|------------|---------------------|------------|
| RUC/CI(Transportista): | 0190420647001 | | | | |
| Razón Social/Nombres Apellidos: | COMPANÍA DE TRANSPORTE DE CARGA PESADAENVIO EXPRESS | | | | |
| Punto de Partida: | JUAN IÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO CORDERO | | | | |
| Fecha inicio Transporte: | 04/06/2025 | Fecha Fin Transporte: | 04/06/2025 | Placa: | ABG8441 |
| Comprobante de Venta: | 001-101-000003224 | Aut.: | | Fec.Emisión: | 04/06/2025 |
| Motivo Traslado: | ENTREGA DE MERCADERIA | | | | |
| Destino(Punto de Llegada): | HOSPITAL OBSTETRICO ANGELA LOAYZA DE OLLA | | | | |
| RUC/CI (Destinatario): | 0760005140001 | | | | |
| Razón Social/Nombres Apellidos: | HOSPITAL OBSTETRICO ANGELA LOAYZA DE OLLA | | | | |
| Documento Aduanero: | | Código Establecimiento Destino: | | | |
| Ruta: | | | | | |

| CODIGO | DESCRIPCION | CANTIDAD | CODIGO AUX |
|---------------|--|-------------|------------|
| 4555040001 | CELL SET COBAS C311 (0000260073.22.04.2026) | 1.00 | |
| 11732277122 | DILUYENTE UNIVERSAL E411 ELECSYS (81002203.30.06.2026) | 2.00 | |
| 4528182190 | HBA1C HAEMOLYZING RGT COBAS C311 (84435501.28.02.2026) | 1.00 | |
| 4489357190 | NACL 9% DIL COBAS C311 (82487301.28.02.2026) | 1.00 | |
| Total: | | 5.00 | |

Recibido por: _____

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