



RUC.: 0190360636001

**GUIAS DE REMISION**

**No.: 001-003-000043861**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

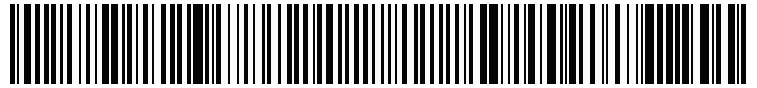
0107202506019036063600120010030000438619854540417

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-07-01T10:53:07-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0107202506019036063600120010030000438619854540417

**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>	01/07/2025	<b>Fecha Fin Transporte:</b>	02/07/2025
		<b>Placa:</b>	ABJ6170
<b>Comprobante de Venta:</b>	001-003-000043861	<b>Aut.:</b>	<b>Fec.Emisión:</b> 01/07/2025
<b>Motivo Traslado:</b>	ENTREGA DE MERCADERIA		
<b>Destino(Punto de Llegada):</b>	MRTIN UTRERAS N31-310Y AV MARIAN DE JESUS QUITO, CEL0983967447		
<b>RUC/CI (Destinatario):</b>	1793212574001		
<b>Razón Social/Nombres Apellidos:</b>	CLINICA ECUATORIANA INTEGRAL DEHEMATOLOGIA CIEH C.L.		
<b>Documento Aduanero:</b>		<b>Código Establecimiento Destino:</b>	
<b>Ruta:</b>			

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
5422485190	ECOTERGENT COBAS C311 (85703401.31.01.2026)	3.00	
20767107322	TRIGL 250T COBAS C311 (85287501.31.01.2026)	1.00	
6510167001	CELLPACK DCL 20L XN (P4465.28.05.2026)	1.00	
FLETE ENVIO	FLETE	1.00	
<b>Datos Adicionales</b>	CONDUCTOR: VÍCTOR CAPA C.I: 1150487559	<b>Total:</b>	<b>6.00</b>

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

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