



RUC.: 0190360636001

**GUIAS DE REMISION**

**No.: 001-003-000044622**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1408202506019036063600120010030000446229093040311

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-08-14T13:34:26-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1408202506019036063600120010030000446229093040311

**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>	14/08/2025	<b>Fecha Fin Transporte:</b>	14/08/2025	<b>Placa:</b> ABJ6170
<b>Comprobante de Venta:</b>	001-003-000044622	<b>Aut.:</b>		<b>Fec.Emisión:</b> 14/08/2025
<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
5795397190	BIL-T DPD 250T COBAS C311 (82359701-30.04.2026)	1.00	
3004732122	LDH IFCC 300T COBAS C311 (87334701.30.04.2026)	1.00	
FLETE ENVIO	FLETE	1.00	
<b>Total:</b>		<b>3.00</b>	

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

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