



RUC.: 0190360636001

**GUIAS DE REMISION**

**No.: 001-003-000047487**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

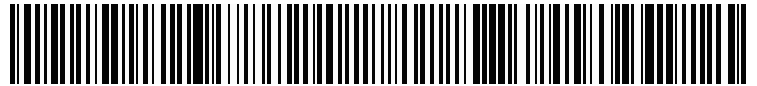
2001202606019036063600120010030000474874192238518

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2026-01-20T16:45:10-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2001202606019036063600120010030000474874192238518

**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:** 20/01/2026 **Fecha Fin Transporte:** 20/01/2026 **Placa:** ABJ6170  
**Comprobante de Venta:** 001-003-000047487 **Aut.:** **Fec.Emisión:** 20/01/2026  
**Motivo Traslado:** ENTREGA DE MERCADERIA  
**Destino(Punto de Llegada):** BICENTENARIO AV PRENSA N5-212 Y RIO ARAJUNO QUITO CEL 0995663944  
**RUC/CI (Destinatario):** 1793086063001  
**Razón Social/Nombres Apellidos:** MEDICAL GATE CENTROS MEDICOS O&C S.A.S.  
**Documento Aduanero:** **Código Establecimiento Destino:**  
**Ruta:**

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CODIGO AUX
12172623122	CFAS LIPID F 3 X 1 ML (82524703.31.10.2026)	1.00	
FLETE ENVIO	FLETE	1.00	

**Datos Adicionales** VÍCTOR CAPA C.I: 1150487559 **Total:** 2.00

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

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