PROFARMA

de Lourdes E. Peralta Rivas
DISTRIBUIDORA - REPRESENTACIONES
IMPORTACIONES - EXPORTACIONES
FRACCIONADORA -ENVASADORA DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS

Avda. Ygatimy Nº 245
casi Chile

Telefax: (021) 495 - 976
Asunción - Paraguay

TIMBRADO Nº 11342402
Fecha Inicio Vigencia 26/11/2015
Fecha Fin Vigencia 30/11/2016

RUC: 2290369-0

NOTA DE REMISIÓN

001 - 001 - 0000263

Fecha de Emisión: 1/12/16.

REMITENTE DE LA MERCADERÍA
Nombre o Razón Social: PROFARMA
RUC o C.I.C.: 2290369-0
Domicilio: Ygatimi 245

DESTINATARIO DE LA MERCADERÍA
Nombre o Razón Social: Gobernación de Boquerón
RUC o C.I.C.: 80009704-1
Domicilio: Av Caraya E/ Hindemburg - Filadelfia - Paraguay

DATOS DEL TRASLADO
Motivo del traslado: VENTAS
Comprobante de Venta:
Comprobante de Venta Nº:
Nº de Timbrado:
Fecha de expedición:
Fecha de inicio del traslado:
Fecha estimada de término del traslado:
Dirección del punto de partida: Ygatimi 245 c/ chile
Ciudad: Asunción
Departamento: Central
Dirección del punto de llegada: Av. Caraya E/ Hindemburg
Ciudad: Filadelfia
Departamento: Boquerón
Kilómetros estimados de recorrido:
Cambio de fecha de término de traslado y/o punto de llegada:
Motivo:

DATOS DEL COMPROBANTE DE VENTA POR EL SERVICIO DE TRANSPORTE
Timbrado:
Nº de factura del flete:
Precio del Flete:
Valor del IVA:

DATOS DEL VEHÍCULO DE TRANSPORTE
Marca del Vehículo:
Número de Registro Único del Automotor (RUA):
Número de Registro Único del Automotor (RUA) de Remolque7tracto/semiremolque:

DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO
Nombre y Apellido o Razón Social:
RUC o C.I.C.:
Domicilio:

AGENTE INTERMEDIARIO DE TRANSPORTE (Cuando intervenga)
Nombre y Apellido o Razón Social:
RUC o C.I.C.:
Domicilio:

DATOS DE LA MERCADERÍA

Cantidad	Unidad de Medida	Descripción detallada de la Mercadería (Incluir Cantidad o porcentaje) de tolerancia de quiebra o de merma/Datos de relevancia de la Mercadería)
200	Fco x 100ml	Aciclovir 400 mg/5ml (Vidermina 400)
2000	Fco. Amp x 10ml	Albendazol 400mg/amp - (Zambizol)
100	Fco x 5ml	Ciprofloxacina (Gts/otica) - (Ciproval - otico)
500	Fco x 90ml	Amoxicilina 500mg/5ml - (Novamox 500)
100	Aerosol x 200 dosis	Salbutamol - (Zung)
300	Fco x 30ml	Azitromicina 200 mg/5ml - (Tribron)
300	Fco x 90ml	Cefalexina 500mg/5ml - (cefacilin 500)
200	Fco x 5ml	Cefixima 100mg/5ml - (Cefimex)
400	Fco x 100ml	Loratadina 5mg/5ml - (Paralergin)
600	Fco x 120ml	Paracetamol 200 mg/5ml - (Pacemol)
800	Fco x 100ml	Ibuprofeno 200 mg/5ml - (Algidol Kids 200)
331	Fco x 100ml	Loratadina + Pseudoefedrina - (Paralergin - D)
700	Fco x 30 ml	Mebendazol + Tinidazol + Asoc. - (Panvermol T)
500	Fco x 90ml	Amoxicilina + Bromhexina - (Novamox Bronquial 250)
500	Fco x 10ml	N-butil Bromuro de Hioscina + Dipirona - (Espasmo Analgesin)
750	Fco x 100ml	Paracetamol + Fenilefrina + Clorfeniramina + Asoc. - (Enfinil Antigripal)
500	Fco x 100ml	Clorfeniramina Hal. 2,5 mg/5ml - (clorfen)

RECEPCIÓN DE LA MERCADERÍA

GOBERNACIÓN DE BOQUERÓN
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE CONTRATACIONES

Edilda Valdez
Asistente U.O.C.
Gobernación del XVI Departamento
de Boquerón

PROFARMA

de Lourdes E. Peralta Rivas

DISTRIBUIDORA - REPRESENTACIONES
IMPORTACIONES - EXPORTACIONES
FRACCIONADORA -ENVASADORA DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS

Avda. Ygatimy Nº 245
casi Chile

Telefax: (021) 495 - 976
Asunción - Paraguay

TIMBRADO Nº 11342402
Fecha Inicio Vigencia 26/11/2015
Fecha Fin Vigencia 30/11/2016

RUC: 2290369-0

NOTA DE REMISIÓN

001 - 001 - 0000269

Fecha de Emisión: 1/12/16.

REMITENTE DE LA MERCADERÍA
Nombre o Razón Social: PROFARMA
RUC o C.I.C.: 2290369-0
Domicilio: YGATIMI 245 C/CHILE - ASUNCION - PARAGUAY

DESTINATARIO DE LA MERCADERÍA
Nombre o Razón Social: GOB. DE BOQUERON
RUC o C.I.C.: 80009704-1
Domicilio: AVDA CARAYA E/ HINDENBURG - FILADELFIA - BOQUERON

DATOS DEL TRASLADO
Motivo del traslado: VENTAS
Comprobante de Venta:
Nº de Timbrado:
Comprobante de Venta Nº:
Fecha de expedición:
Fecha de inicio del traslado:
Fecha estimada de término del traslado:
Dirección del punto de partida: YGATIMI 245 C/CHILE
Departamento: CENTRAL
Ciudad: ASUNCION
Dirección del punto de llegada: AVDA. CARAYA E/ HINDENBURG
Departamento: BOQUERON
Ciudad: FILADELFIA
Kilómetros estimados de recorrido:
Cambio de fecha de término de traslado y/o punto de llegada:
Motivo:

DATOS DEL COMPROBANTE DE VENTA POR EL SERVICIO DE TRANSPORTE
Timbrado:
Nº de factura del flete:
Precio del Flete:
Valor del IVA:

DATOS DEL VEHÍCULO DE TRANSPORTE
Marca del Vehículo:
Número de Registro Único del Automotor (RUA):
Número de Registro Único del Automotor (RUA) de Remolque7tracto/semiremolque:

DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO
Nombre y Apellido o Razón Social:
RUC o C.I.C.:
Domicilio:

AGENTE INTERMEDIARIO DE TRANSPORTE (Cuando intervenga)
Nombre y Apellido o Razón Social:
RUC o C.I.C.:
Domicilio:

DATOS DE LA MERCADERÍA

Cantidad	Unidad de Medida	Descripción detallada de la Mercadería (Incluir Cantidad o porcentaje) de tolerancia de quiebra o de merma/Datos de relevancia de la Mercadería)
2000	COMPRIMIDOS	ATORVASTATINA 40 Mg/COMP. (ALIGERAL 40)
2000	COMPRIMIDOS	LOSARTAN 50 Mg/COMP. (DISGRENOL)
1500	COMPRIMIDOS	AZITROMICINA 500 Mg/COMP. (TRIBRON)
4000	CAPSULAS	CEFALEXINA 500 Mg/CAPS (CEFACILIN)
3000	COMPRIMIDOS	CIPROFLOXACINA 500 Mg/COMP. (CIPROFLOXACINA 500)
6000	COMPRIMIDOS	ENALAPRIL MALEATO 20 Mg/COMP. (PRESSITAN 20)
8441	COMPRIMIDOS	PARACETAMOL 500 Mg/COMP (PACEMOL 500)
7500	COMPRIMIDOS	PARACETAMOL+FENILEFRINA+CLORFENIRAMINA (GRIPINIL)
3000	CAPSULAS	DOMPERIDONA 10 Mg/CAPS. (IDON).

GOBERNACION DE BOQUERON
UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES

Zilda Valdez
Asistente U.O.C.
Gobernación del XVI Departamento de Boquerón

RECEPCIÓN DE LA MERCADERÍA

PROFARMA

de Lourdes E. Peralta Rivas

DISTRIBUIDORA - REPRESENTACIONES
IMPORTACIONES - EXPORTACIONES
FRACCIONADORA -ENVASADORA DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS

Avda. Ygatimy Nº 245
casi Chile

Telefax: (021) 495 - 976
Asunción - Paraguay

TIMBRADO Nº 11342402
Fecha Inicio Vigencia 26/11/2015
Fecha Fin Vigencia 30/11/2016

RUC: 2290369-0

NOTA DE REMISIÓN

001 - 001 - 0000264

Fecha de Emisión: /12/16.

REMITENTE DE LA MERCADERÍA
Nombre o Razón Social: PROFARMA
Domicilio: Ygatimi 245
RUC o C.I.C.: 2.240.369-0

DESTINATARIO DE LA MERCADERÍA
Nombre o Razón Social: Gobernación de Boquerón
Domicilio: Av. Caraya E/ Hindemburg - Filadelfia - Paraguay
RUC o C.I.C.: 80009704-1

DATOS DEL TRASLADO
Motivo del traslado: Ventas
Comprobante de Venta Nº:
Comprobante de Venta:
Nº de Timbrado:
Fecha de expedición:
Fecha estimada de término del traslado:
Fecha de inicio del traslado:
Dirección del punto de partida: Ygatimi 245 c/ chile
Departamento: central
Ciudad: Asunción
Dirección del punto de llegada: Avda. Caraya E/ Hindemburg
Departamento: Boquerón
Ciudad: Filadelfia
Kilómetros estimados de recorrido:
Cambio de fecha de término de traslado y/o punto de llegada:
Motivo:

DATOS DEL COMPROBANTE DE VENTA POR EL SERVICIO DE TRANSPORTE
Timbrado:
Nº de factura del flete:
Valor del IVA:
Precio del Flete:

DATOS DEL VEHÍCULO DE TRANSPORTE
Marca del Vehículo:
Número de Registro Único del Automotor (RUA):
Número de Registro Único del Automotor (RUA) de Remolque7tracto/semiremolque:

DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO
Nombre y Apellido o Razón Social:
Domicilio:
RUC o C.I.C.:

AGENTE INTERMEDIARIO DE TRANSPORTE (Cuando intervenga)
Nombre y Apellido o Razón Social:
Domicilio:
RUC o C.I.C.:

DATOS DE LA MERCADERÍA

Cantidad	Unidad de Medida	Descripción detallada de la Mercadería (Incluir Cantidad o porcentaje) de tolerancia de quiebra o de merma/Datos de relevancia de la Mercadería)
500	Pomo x 20gr	Gentamicina + Betametasona + Asoc. - (Neocor)
300	Fco x 90ml	Amoxicilina + Sulbactam - (Novamox Duo IBI)
300	blist x 6 comp	Dipirona 300mg/suposit - (Analgesin)
1000	Fco x 100ml	Ambroxol 15mg/5ml - (Contratos Ped)
240	Fco x 35ml	Amoxicilina + Ac. Clavulanico - (Clavinex Duo Forte)

GOBERNACIÓN DE BOQUERÓN
UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES

Rolda Valdez

RECEPCIÓN DE LA MERCADERÍA

PROFARMA

de Lourdes E. Peralta Rivas
DISTRIBUIDORA - REPRESENTACIONES
IMPORTACIONES - EXPORTACIONES
FRACCIONADORA -ENVASADORA DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS

Avda. Ygatimy Nº 245
casi Chile

Telefax: (021) 495 - 976
Asunción - Paraguay

TIMBRADO Nº 11342402
Fecha Inicio Vigencia 26/11/2015
Fecha Fin Vigencia 30/11/2016

RUC: 2290369-0

NOTA DE REMISIÓN

001 - 001 - 0000262

Fecha de Emisión: 1/12/16

REMITENTE DE LA MERCADERÍA
Nombre o Razón Social: PROFARMA
RUC o C.I.C.: 2290369-0
Domicilio: YGATIMI 245

DESTINATARIO DE LA MERCADERÍA
Nombre o Razón Social: GOBERNACIÓN DE BOQUERON
RUC o C.I.C.: 80009704-1
Domicilio: AV. CARAYA E/ HINDENBURG - FILADELFIA - PARAGUAY

DATOS DEL TRASLADO
Motivo del traslado: VENTAS
Comprobante de Venta:
Comprobante de Venta Nº:
Nº de Timbrado:
Fecha de expedición:
Fecha de inicio del traslado:
Fecha estimada de término del traslado:
Dirección del punto de partida: YGATIMI 245 C/CHILE
Ciudad: ASUNCIÓN
Departamento: CENTRAL
Dirección del punto de llegada: AV. CARAYA E/ HINDENBURG.
Ciudad: FILADELFIA
Departamento: BOQUERON
Kilómetros estimados de recorrido:
Cambio de fecha de término de traslado y/o punto de llegada:
Motivo:

DATOS DEL COMPROBANTE DE VENTA POR EL SERVICIO DE TRANSPORTE
Timbrado:
Nº de factura del flete:
Precio del Flete:
Valor del IVA:

DATOS DEL VEHÍCULO DE TRANSPORTE
Marca del Vehículo:
Número de Registro Único del Automotor (RUA):
Número de Registro Único del Automotor (RUA) de Remolque7tracto/semiremolque:

DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO
Nombre y Apellido o Razón Social:
RUC o C.I.C.:
Domicilio:

AGENTE INTERMEDIARIO DE TRANSPORTE (Cuando intervenga)
Nombre y Apellido o Razón Social:
RUC o C.I.C.:
Domicilio:

DATOS DE LA MERCADERÍA

Cantidad	Unidad de Medida	Descripción detallada de la Mercadería (Incluir Cantidad o porcentaje) de tolerancia de quiebra o de merma/Datos de relevancia de la Mercadería)
1500	AMP x 10. ML	CLORURO DE SODIO 3 % . (GUAYAKI) (L.
600	AMP x 1. ML	ERGONOVINA 0,2 mg/ml (ERGOKEN)
200	AMP x 1. ML	CLORFENIRAMINA 10. Mg/AMP. (CLORFEN)
1000	AMP x 1. ML	OXITOCINA 5.U.I/1ml (OXITOL)
200	FCO x 500. ml	IODOPOVIDONA (Solue) 10 % (NOGERM)
400	FCO x 1000. ml	SUERO FISIOLOGICO 0,9 %. Solue (BAXTER)
200	FCO x 25. ml	RIFAMICINA 1% (Spray). (RIFAMICINA/GUAYAKI)
100	blist x 5. COMP.	ALBENDAZOL 400 Mg. (LABRIZOL)
5000	UNIDAD	GUANTE DE PROCEDIMIENTO/LATEX/T. MEDIANO (CONFIDEL).
200	FCO x 50. ML	BENZOATO DE BENCILO 15% (LOCIÓN). (SARCOLISIN).
300	FCO/AMP+SOLV	CEFAZOLINA 1 gr/5. ml (INY) (NOVOCEFACILIN)
480	FCO/AMP+SOLV	CEFOTAXIMA 1 gr/5. ml (INY). (CEFOTAXIMA/GUAYAKI)
400	AMP x 2 ML	DEXAMETASONA 8 mg/AMP. (INY) - (DEXAFLOG)
1000	AMP x 2 ML	DIPIRONA 1 gr/AMP (INY) - (ANALGESIN)
300	AMP x 5 ML	N. BUTIL BROMURO HIOSCINA + METAMIZOL (INY). (ESPASMO ANALGESIN)
2000	CAPSULA	SULFATO FERROSO 200 Mg. (ORFERROL)
300	AMP x 2. ML	KETOCLOPRAMIDA 10. Mg/2 ML. (INY) (DIGESPLEN)
835	FCO. AMP+SOLV	OMEPRAZOL 40 Mg/ML (INY) - (GASTRICALM)
1000	AMP x 4 ML	ONDANSETRON 8. Mg (INY) - (VOMIX 8)
1000	AMP x 2 ML	AMBROXOL clorhidrato 15 mg/2 ml (MUXOL)

RECEPCIÓN DE LA MERCADERÍA

GOBERNACIÓN DE BOQUERON
DEPARTAMENTO DE CONTRATACIONES

Edilda Valdez
Asistente U.O.C.
Gobernación del XVI Departamento de Boquerón

PROFARMA

de Lourdes E. Peralta Rivas
DISTRIBUIDORA - REPRESENTACIONES
IMPORTACIONES - EXPORTACIONES
FRACCIONADORA -ENVASADORA DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS

Avda. Ygatimy Nº 245
casi Chile

Telefax: (021) 495 - 976
Asunción - Paraguay

TIMBRADO Nº 11342402
Fecha Inicio Vigencia 26/11/2015
Fecha Fin Vigencia 30/11/2016

RUC: 2290369-0

NOTA DE REMISIÓN

001 - 001 - 0000267

Fecha de Emisión: 7/12/16

REMITENTE DE LA MERCADERÍA
Nombre o Razón Social: PROFARMA
RUC o C.I.C.: 2290369-0
Domicilio: YGATIMI 245 c/chile - ASUNCION - PARAGUAY

DESTINATARIO DE LA MERCADERÍA
Nombre o Razón Social: GOBERNACION DE BOQUERON
RUC o C.I.C.: 80009704-1
Domicilio: AVDA. CARAYA E/HINDENBURG - FILADELFIA - PARAGUAY

DATOS DEL TRASLADO
Motivo del traslado: VENTAS
Comprobante de Venta:
Comprobante de Venta Nº:
Nº de Timbrado:
Fecha de expedición:
Fecha de inicio del traslado:
Fecha estimada de término del traslado:
Dirección del punto de partida: YGATIMI 245 C/CHILE
Ciudad: ASUNCION
Departamento: CENTRAL
Dirección del punto de llegada: AVDA CARAYA E/HINDENBURG.
Ciudad: FILADELFIA
Departamento: BOQUERON
Kilómetros estimados de recorrido:
Cambio de fecha de término de traslado y/o punto de llegada:
Motivo:

DATOS DEL COMPROBANTE DE VENTA POR EL SERVICIO DE TRANSPORTE
Timbrado:
Nº de factura del flete:
Precio del Flete:
Valor del IVA:

DATOS DEL VEHÍCULO DE TRANSPORTE
Marca del Vehículo:
Número de Registro Único del Automotor (RUA):
Número de Registro Único del Automotor (RUA) de Remolque7tracto/semiremolque:

DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO
Nombre y Apellido o Razón Social:
RUC o C.I.C.:
Domicilio:

AGENTE INTERMEDIARIO DE TRANSPORTE (Cuando intervenga)
Nombre y Apellido o Razón Social:
RUC o C.I.C.:
Domicilio:

DATOS DE LA MERCADERÍA

Cantidad	Unidad de Medida	Descripción detallada de la Mercadería (Incluir Cantidad o porcentaje) de tolerancia de quiebra o de merma/Datos de relevancia de la Mercadería)
2000	COMPRIMIDOS	ACICLOVIR 400 Mg/COMP (VIBERMINA 400)
300	FCO.AMP+SOLV	CEFTRIAXONA 1gr (INY). (GUAYAKI)
5000	COMPRIMIDOS	KETOROLAC 20 Mg/COMP. (TETRALEIN)
6000	CAPSULAS	OMEPRAZOL 20 Mg/COMP. (GASTRICALM)
400	FCO X 50 ML	PERMETRINA 5% (LOC.) - (DRONTOL)
6000	COMPRIMIDOS	AMOXICILINA 500 Mg/COMP. (NOVAMOX 500)
600	AMP X 5 ML	N. butil BR. HIOSCINA + METAMIZOL (INY) (ESPASMO ANALGESIN)
500	FCO.AMP+SOLV	AMPICILINA + SULBACTAM (INY) (CILIMPIL BACTAM 1500)
1000	COMPRIMIDOS	AMBROXOL 30 Mg/COMP. (MUXOL)
1000	AMP X 2 ML	KETOROLAC 60 Mg/AMP. (INY) - (TETRALGIN)
4000	COMPRIMIDOS	DICLOFENAC POTASICO 50 Mg - COMP. (REXALGAN)
500	FCO.AMP+SOLV	AMOXICILINA + SULBACTAM (INY) - (NOVAMOX DUO 1BL)
3000	CAPSULAS	AMPICILINA 500 Mg/CAPS. (CILIMPIL 500)
5000	COMPRIMIDOS	IBUPROFENO 400 Mg/COMP. (ALGIDOL 400)
5000	CAPSULAS	SULFATO FERROSO 200 Mg/CAPS (ORAFERROL)
3000	COMPRIMIDOS	MEBENDAZOL + TIABENDAZOL (PANVERMOL)
5000	COMPRIMIDOS	PACEMOL 325 Mg/COMP. (PACEMOL 325)

RECEPCIÓN DE LA MERCADERÍA

GOBERNACION DE BOQUERON
UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES

Edilio Valdez
C.I.C.
Departamento