dutriec S.A.
INDUSTRIA FARMACEUTICA INTERNACIONAL

RUC: **80015056-2**
Timbrado Nº: **16301270**
Fecha Inicio Vigencia: **24/03/2023**

DUTRIEC SA
JARDIN DE LA CORDILLERA CASI SARGENTO PENAYO
Ciudad: **SAN LORENZO (MUNICIPIO)**
Teléfono: **021 573443**
Correo electrónico: **dutriec@dutriec.com**
Actividad económica: **FABRICACIÓN DE MEDICAMENTOS DE USO HUMANO**
COMERCIO AL POR MENOR DE COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR

Nota de remisión electrónica

001-001-0000500

Documento asociado CDC: **0180 0150 5620 0100 1000 0461 2202 3080 7184 3317 9855**
Tipo de documento asociado: **FE**

Fecha y hora de emisión: **7/8/2023 08:55:27**

DESTINATARIO DE LA MERCADERÍA

Nombre o razón social: **Facultad de Ciencias Médicas.**
RUC / Documento de identidad Nº: **80001180-5**
Corresponde a Factura 001-001-0000461 del 07/08/2023
LPN N°: 05/2023; RESOL N°: 651/2023; ORDEN N°: 94677;
CON N°: 56/2023.

DATOS DEL TRASLADO

Motivo de emisión: **Traslado por venta**
Responsable de la emisión: **Emisor de la factura**
Fecha de inicio del traslado: **07/08/2023**
Fecha de fin del traslado: **07/08/2023**
Dirección del Punto de Partida: **Jardin de la Cordillera c/ Sgto Penayo**
Ciudad del punto de partida: **SAN LORENZO (MUNICIPIO)**
Kilómetros estimados de recorrido:
Dirección punto de entrega: **Dr. Montero c/ Lagerenza**
Ciudad del punto de entrega: **ASUNCION (DISTRITO)**

DATOS DEL VEHÍCULO DEL TRANSPORTE

Tipo de transporte: **Propio**
Modalidad del transporte: **Terrestre**
Responsable del costo del flete: **Transporte propio**
Marca del vehículo: **Chevrolet**
Nº de identificación del vehículo:
Nº de matrícula (chapa) del vehículo: **YAH109**
Tipo de vehículo: **Camioneta**

DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO

Naturaleza del transportista: **No contribuyente**
Nº de documento de identidad del transportista: **3571904**
Nombre o razón social del transportista: **Jose Gonzalez**
Nº de documento de identidad del chofer: **3571904**
Nombre y apellido del chofer: **Jose Gonzalez**
Dirección: **San Lorenzo**

Código	Cantidad	Descripción	Unidad medida
21	2.181	Ceftriaxona 1 gr. polvo para Inyectable Caja. (Lote: 323-136; Vcmto: 07/2025)	UNI
1	2.181	SOLVENTE AGUA ESTERIL X 10 ML. (Lote: 123-100; Vcmto: 07/2028)	UNI

FARMACIA DEL HOSPITAL DE CLINICAS
Raul Gonzalez
07.08.23

Consulte la validez de esta Factura Electrónica con el número de CDC impreso abajo en:
https://ekuatia.set.gov.py/consultas/
CDC: **0780 0150 5620 0100 1000 0500 2202 3080 7110 4922 6384**
ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE UN DOCUMENTO ELECTRÓNICO (XML)

Si su documento electrónico presenta algún error, podrá solicitar la modificación dentro de las 72 horas siguientes de la emisión de este comprobante.