módiga

CASA MODIGA S.A.

Importador - Exportador - Distribuidor

CASA CENTRAL: Avda. Boggiani N° 7475 c/ Avda. Eusebio Ayala - Tel.: (021) 2376787 Fax: (021) 507 189
E-mail: info@modiga.com.py www.modiga.com.py Asunción, Paraguay

Timbrado Nro. 15181789
Válido hasta 30/11/2022
RUC: 80001423-5
REMISION
001 - 020 - 0002362
291093
0002362

Fecha y lugar de emisión: ASUNCION, 08 de MARZO de 2022 **Cond. de Venta:** CREDITO 60 DIAS **Moneda:** Guaraníes

Señor(es) MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL - HOSPITAL **RUC:** 80000905-3 **Vend:** 229

Dirección: AVDA GRAL SANTOS C/ TEODORO MONGELOS, Asunción **Telefono:** 204800 INT 1518 **Cliente:** C80000905-3-007

Dirección completa del punto de partida: Avda. Boggiani N° 7475 c/ Avda. Eusebio Ayala - ASUNCION - CENTRAL Factura Nro: 001-020-0031578 RUA:

Dirección completa del punto de llegada: **AVDA GRAL SANTOS C/ TEODORO MONGELOS, Asunción**

Fecha del inicio de traslado: 08/03/2022 Fecha del término de traslado: Motivo: Venta

Marca del vehículo de transporte: 98 ISUZU (BEO657) Número de Chapa: BEO657

Nombre o razón social del transportista CASA MODIGA S.A - REPARTO RUC del transportista:

Nombre del conductor: EMILIANO ESPINOZA FERREIRA Dirección: 25 DE DICIEMBRE 82 E/ 5TA C.I. Conductor: 2076340

Cod.	Código de Barra	Cant.	Unidad de Venta	Descripcion	Dep.
16505	7840181010114	100	Kilos	Arroz entero Glaseado. Tipo I. Bolsa x 5Kg. MARCA:PONY - ALGISA PROCEDENCIA: NACIONAL, PRESENTACION:Bolsa x 5KG.	20
16506	7840181020274	50	Kilos	Arroz Parbolizado. Bolsa x 5 kg. MARCA: PONY - ALGISA. PROCEDENCIA: NACIONAL. PRESENTACION: Bolsa x 5 kg.	20

Lic. Paolo Noguera
Dpto. de Fiscalización
Hospital de Trauma "Manuel Giagni"
08/03/22

Felipe Mercado
Dpto. de Suministros
Hospital de Trauma "Manuel Giagni"
08/03/22

Basado en Pedidos de cliente 1146693. Basado en Facturas clientes 2331577.

No se aceptarán devoluciones pasadas las 48 horas

1-) El único comprobante de cancelación de Facturas a Créditos lo constituye nuestro Recibo de Dinero
2-) Por el presente instrumento les autorizo en forma expresa e irrevocable, otorgando suficiente mandato en los términos del Art.917 Inc. A, del Código Civil, para que en caso de un atraso superior a los 90 días en el pago del presente crédito o de cualquier otra deuda pendiente que mantenga con el " Banco, Entidad Financiera o Comercial ", etc., Incluyan mi nombre personal o Razón Social que represento, en el Registro General de Morosos de Informconf,(Equifax. S.A). Esta Autorización se extiende a fin de que pueda proveerse la información a terceros interesados. Una vez cancelada la deuda en capital, gastos e interés, la eliminación de dicho registro se realizara de acuerdo a lo dispuesto en la ley N° 1682/01 y su modificatoria Ley 1969/02 y 5543/2015

Recibi conforme: _____ JROMERO 07/03/2022 18:10:42

C.I.N°: _____ **Nro.Planilla: 45.447**

ORIGINAL: ADQUIRIENTE