Importadora, Distribuidora y Comercializadora de Dispositivos Médicos

Comercio al por Mayor de Otros Productos N.C.P

CASA CENTRAL
Acá Vera 917 e/ Herminio Giménez
TEL: 021 289 4750 / Cel: (0972) 182 171
(0981) 157 745
E-mail: ventas@as.com.py
Asunción - Paraguay

N° AUTORIZACION: **350050012262**
TIMBRADO N°: 15385601
RUC: 80092018-0
INICIO DE VIGENCIA 01/02/2022
FIN DE VIGENCIA 28/02/2023

NOTA DE REMISIÓN

N° 001-002-0000072

Fecha de Emisión: 21 de Marzo de 2022

DESTINATARIO DE LA MERCADERIA

Nombre o Razón Social: HOSPITAL DE TRAUMA "MANUEL GIAGNI" MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR S **RUC o C.I ::** 80000905-3
Dirección: AVDA. GRAL. SANTOS ESQ. TEODORO S. MONGELÓS

DATOS DEL TRANSLADO

Motivo del Traslado : VENTAS
Comprobante de Venta
Fecha de Expedición 21/03/2022
Comprobante de Venta:
N° de Timbrado:
Fecha Inicio del Traslado:
Fecha estimada de término del traslado:
Dirección del punto de ACA VERA E/ HERMINIO GIMENEZ
Ciudad: ASUNCIÓN
Departamento: CENTRAL
Dirección del punto de llegada: AVDA.GRAL.SANTOS ESQ. TEODORO S. MONGELOS
Ciudad:
Departamento: CENTRAL
Kilómetros estimados de recorrido:
Cambio de fecha de término de traslado y/o punto de
Motivo:

DATOS DEL VEHICULO DE TRANSPORTE

Marca del Vehiculo: FIAT FIORINO
Número de Registro Único del Automotor HFP 230
Número de Registro Único del Automotor (RUA) de

DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO

Nombre y Apellido o Razón LOVERA ARNALDO
Domicilio: SOFIA MENDOZA 2643 - LAMBARE
RUC o C.I.C: 2262545

DATOS DE LA MERCADERIA

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DETALLADA (Incluir cantidad o porcentaje de tolerancia de quiebra o de merma/datos de relevancia de la mercaderia)
1	UNIDAD	2.2 CLAVO PROXIMAL PARA FEMUR P/FEMUR/ZIMEDE/CHINA/UNIDAD LPN N°02/2021 ID N°:395.985 CTO.N°:21/2021 RESOL.D.G. N°43/2021 PCTE.: HUGO CESAR DIAZ C.I.: 6.213.666

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
HOSPITAL DE TRAUMA "MANUEL GIAGNI"
REPUBLICA DEL PARAGUAY

Dr. VICTOR RIENZI GRASSI
Traumatólogo
Reg. Nº 6462

21/03/22

Magister C.P. Pabla Ramos R.
Jefa Dpto. de Fiscalización
Hospital de Trauma "Manuel Giagni"

RECEPCIÓN DE LA MERCADERIA

Firma : **Aclaración :** **RUC/Cédula de Identidad:**

ORIGINAL (Cliente)