KuDE de Nota de Remisión Electrónica

VILLA MADRID S.A.

ELABORACIÓN DE OTROS PRODUCTOS DE PANADERÍA N.C.P.
CALLE, CALLE PRINCIPAL, NRO 100, VILLA MADRID 3RA FASE //INTERIOR
LIMPIO - PARAGUAY
Tel.: (0981)223158
parbrasmoni@gmail.com

RUC: 80013652-7
Timbrado Nº: 16680529
Fecha Inicio Vigencia: 18/09/2023

NOTA DE REMISIÓN ELECTRÓNICA
001- 002-0000225

Documento Asociado CDC:

Documento Asociado:

Tipo de documento asociado: **PRE IMPRESO**

Fecha y hora de emisión: **16/05/2025**

DESTINATARIO DE LA MERCADERÍA

Nombre o Razón Social : **MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL** RUC/Documento de Identidad N°: **80000905-3**

DATOS DEL TRASLADO

Motivo de emisión: Traslado Por venta
Responsable de la emisión: **ESCOBAR DE ORELLA ADRIANA SOLEDAD**
Fecha de Inicio de traslado: **16/05/2025**
Direccion de Punto de Partida: **Villa Madrid 3ra. Fase - Limpio PY**
Direccion de Punto de Llegada: **HOSPITAL DE TRAUMA - DR. MANUEL GIAGNI**
Ciudad de Punto de Partida: **Limpio**

Fecha Estimada de fin traslado: **16/05/2025**
Departamento de Punto de Partida: **Central**
N°de casa de entrada: **0**
Kilometros estimados de Recorrido: **1**
N°de casa de salida: **0**

DATOS DEL VEHICULO DE TRANSPORTE

Tipo de Transporte: **Propio**
Modalidad de Transporte: **Terrestre**
Responsable del Costo del Flete: **ESCOBAR DE ORELLA A**
Fecha estimada del inicio de translado: **16/05/2025**

Marca del Vechículo: **PRUEBA**
N°de identificación del vehículo: BVF 140
N°de matrícula(chapa) del vehículo: **BVF 140**
Fecha estimada del fin de translado: **16/05/2025**

DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO

Naturaleza del Transportista: **CONTIBUYENTE**
Nombre o Razon Social del transportista: **VILLA MADRID S.A**
Número de documento del Transportista: **80013652-7**

RUC/Documento de identidad: **1989822**
Nombre y apellido del chofer: **PEREIRA ADRIANO**
Direccion: ***-***

DATOS DE LA MERCADERÍA

Codigo	Cantidad		Descripión detallada
39	95	GALLETA ESPECIAL X KG	**Galleta de 1ra con anis.En bolsitas selladas individuales. Marca Villa Madrid. Procedencia Nacional**
COMENTARIO			

Felipe Mercado
Dpto. de Suministros
Hospital de Trauma "Manuel Giagni"
16-05-25

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

Lic. Paolo Noguera
Dpto. de Fiscalización
Hospital de Trauma "Manuel Giagni"
16-05-25

141

06

Consulte la validez de esta Factura Electrónica con el número de CDC impreso abajo en:
https://ekuatia.set.gov.py/consultas

CDC 0780 0136 5270 0100 1000 0225 2202 5051 6106 4669 5600

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE UN DOCUMENTO ELECTRÓNICO (XML)