**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° 001-003-0000070

**Fecha de Emisión:** 16 de Agosto 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** 16/08/2022
**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 | 2.5 CLAVO ANTEROGRADO PARA TIBIA BLOQUEADOS/ZIMEDE/CHINA/UNIDAD<br><br>LPN N°02/2021 ID N°:395.985 CTO.N°:21/2021 RESOL.D.G. N°43/2021<br>PCTE: CARLOS ADRIAN AYALA MARTINEZ C.I.N°:5.280.705 |

Dr. VICTOR RIENZI GRASSI
Reg. Prof. 6462
JEFE DE TRAUMATOLOGIA
Hospital de Trauma "Manuel Giagni"

**RECEPCIÓN DE LA MERCADERIA**

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

ORIGINAL ( Cliente )