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**
**001-001-0000642**

Documento asociado CDC: **0180 0150 5620 0100 1000 0583 2202 3091 1149 0432 4412**
Tipo de documento asociado: **FE**

Fecha y hora de emisión: **11/9/2023 08:38:04**

**DESTINATARIO DE LA MERCADERÍA**

Nombre o razón social: **Facultad de Ciencias Médicas.**
RUC / Documento de identidad Nº: **80001180-5**
Corresponde a Factura 001-001-0000583 del 11/09/2023
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: **11/09/2023**
Fecha de fin del traslado: **11/09/2023**
Dirección del Punto de Partida: **Jardin de la Cordillera c/ Sto 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 |
|---|---|---|---|
| 3244 | 943 | VANCOMICINA 1G. POLVO LIOFILIZADO Caja x 1 Fco Vial. (Lote: 123-137; Vcmto: 08/2025) | UNI |
| 3020 | 943 | SOLVENTE AGUA ESTERIL x 20 ML. (Lote: 123-105; Vcmto: 07/2028) | UNI |

Pascual González Chávez
Idóneo en Farmacia
Reg. Prof. Nº 608
Punto Suministro Hospitalario
UNA
11-09-23

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 0642 2202 3091 1138 0169 0642**
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.**