Lugal
Gráfica
Impresiones Offset - Serigrafía
Informática - Equipos e Insumos
Revistas
Folletos
Talonarios
Tarjetas
Mariano Molas 887 c/Yegros - Tel. 509 112 - 0981 132 924
e-mail:comercial@lugal.com.py - Zona Sur - Fdo. de la Mora - Paraguay

Timbrado N° 16925250
Válido 28/12/2023 hasta 31/12/2024
R.U.C.: 80064165-5

REMISIÓN

N° 001-001-0000648

Fecha de Expedición: 24/10/2024

DESTINATARIO Nombre o Razón Social: FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS — RUC o C.I. del Destinatario: 80001180-5

Domicilio: CALLE DR. MONTERO 658 C/ LAGERENZA

DATOS DEL TRASLADO

Motivo del traslado: Venta — Comprobante de Venta — N° — N° de Timbrado:

Fecha de Expedición: 24/10/2024 — Fecha de inicio del trasl.: 24/10/2024 — Fecha estimada término del trasl.: 24/10/2024

Dirección del punto de partida: Mariano Molas c/ Usher Rios — Ciudad: Fernando de la Mora — Departamento: Central

Dirección del punto de llegada: Av. Mcal. López y Coronel Cazal — Ciudad: San Lorenzo — Departamento: Central

Kilómetros estimados de recorrido: — Cambio de fecha de término del traslado y/o punto de llegada:

Motivo:

DATOS DEL VEHÍCULO DE TRANSPORTE

Marca del vehículo: — N° de Reg. Único Automotor (RUA): — N° de Reg. Único Automotor (RUA) de Remolque/Tracto/Semiremolque:

DATOS CONDUCTOR DEL VEHÍCULO

Nombre o Razón Social: Lugal SA — RUC/C.I.: 80064165-5 — Domicilio:

DATOS DE LA MERCADERÍA

Cantidad	Descripción de la Mercadería
4300.-	IMPRESIÓN DE CARPETAS - ITEM 15 ID N° 443912

C.P. Lilian Suárez
Jefa Dpto. Suministros S.L.
Hospital de Clínicas- F.C.M.

Recibido por (Firma y aclaración)

C.P. Lilian Suárez
Jefa Dpto. Suministros S.L.
Hospital de Clínicas- F.C.M.

Lugar y Fecha de Recepción

C.I. N°: 3806302

LUGAL S.A. - 80064165-5 - CH 1878. Mariano Molas 887 c/ Yegros - Tel. 021 509 112
1 B 50/3 - 001-001-601 al 650 - XII 2023

Original(B): Destinatario Duplicado(B): Transporte Triplicado(B): SET

31	Comprobante de Retención (IVA-RENTA)	**Monto:**				
32	Comprobante de Retención de la Multa - Incumplimiento	**Monto:**				
33	Solicitud de Transferencia de Recursos (STR)					
34	Cheque: Transferencia Bancaria:	**Monto:**				
35	Recibo de Dinero	**Monto:**				

Verificado por: **Aclaración:** **Fecha:**

Observación: