ABSA IMPORT DE M&A MEDICAL S.A.

COMERCIO AL POR MAYOR DE MAQUINARIA Y EQUIPO PARA USO MÉDICO Y HOSPITALARIO

Palo Santo y Curva La Gerenza
Tel.: 021 326 8420 - 0961 444 500
E-mail: ma_medical01@hotmail.com
Bo. Laurelty - San Lorenzo - Paraguay

TIMBRADO N°: 17510708
Fecha Inicio Vigencia: 23/09/2024 / Fecha Fin Vigencia: 30/09/2025
R.U.C.: 80108463 - 6

NOTA DE REMISIÓN

N° 001-002- 0001001

Fecha de Emisión: 20 / 12 / 24

DESTINATARIO DE LA MERCADERÍA

Nombre o Razon Social: Policia Nacional - Gastos - Sanidad RUC o C.I.: 800161971-1

Domicilio:

Observación:

DATOS DEL TRASLADO

Motivo de traslado: Comprobante de Venta:

Comprobante de Venta N°: N° de Timbrado:

Fecha de Expedición:

Fecha Inicio del Traslado: Fecha estimada de termino del Traslado:

Dirección del punto de partida:

Ciudad: Departamento:

Dirección del punto de llegada:

Ciudad: Departamento:

Kilómetros estimados de recorrido:

Cambio de fecha de termino de traslado y/o punto de llegada:

Motivo: Pcte: Arminda Acosta de Zorrilla. CI: 3288.097

DATOS DEL VEHICULO DE TRANSPORTE

Marca del vehículo:

N° de Registro Único del Automotor (RUA):

N° de Registro Único del Automotor (RUA) de Remolque/Tracto/Semiremolque:

DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO

Nombre y apellido o Razón Social: RUC o C.I.N°:

Domicilio:

DATOS DE LA MERCADERÍA

Cantidad	Unidad de Medida	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA MERCADERÍA (Incluir Cantidad o porcentaje de tolerancia de quiebra o de merma/Datos de relevancia de la Mercadería)
1	UNU	Clavo Femoral proximal
		Lote 1 Item 3

Dr. Jorge L. Deleón V.
Funcionario
Médico Auditor - DGSP

RECEPCIÓN DE LA MERCADERÍA

Firma: Aclaración: RUC/C.I.:

GRAFIMARK IMPRENTA (de E. Sofía Machado) RUC: 2433391 - 3 / HAB.N° 1.063 Pedro J. Carles N° 17 c/ Ruta Mcal. Estigarribia y 10 de Agosto / Saturio Ríos - San Lorenzo - Telefax: 583 266 - 579 393 - 582 448 - **10Tal. (50x4) del 751 al 1250.-**

Original: B. Destinatario - **Duplicado:** R. Remitente
Triplicado: V. SET. - **Cuadruplicado:** A. Transportista

ABSA Import

N° 0012536

RUC: 80108463 - 6

Detalles de Cirugías Realizadas

Fecha: 20/12/24 Inicio: _____ Fin: _____

Paciente: Arminda Acosta de zamilla.

C.I. N°: 3.288.097.

Lugar de Cx: Hospital policial.

Médico: _____

Instrumentador: _____

Patología: _____

Caja de instrumentales: _____

Descripción de producto utilizado	Cantidad utilizada
clavo femoral proximal	1

Dr. Jorge L. Deleón V.
Funcionario
Médico Auditor - DCSP

Observación:
1) Atestar con los datos requeridos legibles y claros
2) Sello y firma del instrumentador
3) Las Cx suspendidas, igual deberán ser enviadas en dicho informe con lo detallado más arriba
4) Enviar dentro de la caja básica.

OBSERVACIÓN DEL INSTRUMENTADOR: _____

INFORME DEL MEDICO

BUENO	
MUY BUENO	
EXCELENTE	

FIRMA DEL MÉDICO: 22-10817 FIRMA DEL INSTRUMENTADOR: _____

SERIGRAF S.R.L. - Tel.: 672 028 / 50 Tal. 50x2 del 12.501 al 15.000 - Noviembre 2024