ARGON S.R.L. *Sembrando Innovación*

Representaciones - Importaciones
Instrumentos y Equipos Médicos

República Argentina Nº 2.461 c/ Paso de Patria
Telef: (+595 21) 562 051 - 562 230/1 - Telefax: (+595 21) 552 926 - Celular: (+595 981) 848 513
E-mail: atencionalcliente2@argonmed.com - Casilla de Correos Nº 1.114 - C. P.I Nº 1.910 • Asunción, Paraguay

TIMBRADO Nº 13089977
Fecha Inicio Vigencia: 20/Noviembre/2018
Fecha Fin Vigencia: 30/Noviembre/2019

RUC: 80004373-1

NOTA DE REMISIÓN

Nº 001-001-0002530

Fecha de Emisión: As. 11-07-2019

DESTINATARIO DE LA MERCADERÍA

Nombre o Razón Social: Facultad de Ciencias Medicas-HC-SL RUC o C.I.: 80001180-5

Domicilio:

DATOS DEL TRASLADO

Motivo del traslado: Venta Comprobante de venta: Factura Crédito

Comprobante de Venta Nº: 001-001-7374 Nº de Timbrado: 13078780

Fecha de expedición:

Fecha de inicio del traslado: Fecha estimada de término del traslado:

Dirección del punto de partida: Avda. Rca. Argentina Nº 2461

Ciudad: Asunción Departamento: Capital

Dirección del punto de llegada:

Ci[illegible] Departamento:

Kilómetros estimados de recorrido:

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

Motivo:

DATOS DEL VEHÍCULO DE TRANSPORTE

Marca del Vehículo:

Número de Registro Único del Automotor (RUA):

Número de Registro Único del Automotor (RUA) de remolque/tracto/semiremolque:

DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO

Nombre y Apellido o Razón Social: Claudio Cabrera RUC o C.I.:

Domicilio:

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DETALLADA (Incluir Cantidad o Porcentaje de tolerancia de quiebra o de merma / Datos de relevancia de la Mercadería)
100:-		Bio Punch Descartable Nº 4. Item 24.
		Lote: 000001
		Vto: 11-2023
		LPN Nº 06/2019
		Contrato Nº 38/2019
		O.C. Nº 83389

RECEPCIÓN DE LA MERCADERÍA Firma: Adm. Estela M. Servín A. Dpto. de Farmacia C.I. Nº 1874 Aclaración: ESTELA MARI SERVIN RUC/C.I.: 826808

EL IMPRESOR S.R.L. Hab. Nº 1477 • RUC: 80040498-0 • Dr. Coiburú esq. Tarumá 694 • Tel.: 554 248 8 Tal. 50x4 • 0002301 al 9002700 • Noviembre/2018 | PRINTEX

Original: Destinatario - **1ª Copia:** Remitente
2ª Copia: SET - **3ª Copia:** Transportista