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: **350010008658**
TIMBRADO N°: 14566036
RUC: 80092018-0
INICIO DE VIGENCIA 06/01/2021
FIN DE VIGENCIA 31/01/2022

NOTA DE REMISIÓN

N° 001-002-0000303

Fecha de Emision: 4 de Octubre de 2021

DESTINATARIO DE LA MERCADERIA

Nombre o Razón Social: POLICIA NACIONAL- GASTOS SANIDAD POLICIAL **RUC o C.I ::** 80016197-1
Dirección: MCAL. LOPEZ 1806 ESQ. JUSCELINO KUBITSCHEK

DATOS DEL TRANSLADO

Motivo del Traslado : VENTAS **Comprobante de Venta:**
Comprobante de Venta N°: **N° de Timbrado:**
Fecha de Expedición :04/10/2021
Fecha Inicio del Traslado: **Fecha estimada de término del traslado:**
Dirección del punto de partida: ACA VERA E/ HERMINIO GIMENEZ
Ciudad: ASUNCIÓN **Departamento:** CENTRAL
Dirección del punto de llegada: MCAL. LOPEZ N° 1806 ESQ JOSELINO KUBITZCHECK
Ciudad: **Departamento:** CENTRAL
Kilómetros estimados de recorrido:
Cambio de fecha de término de traslado y/o punto de llegada:
Motivo:

DATOS DEL VEHICULO DE TRANSPORTE

Marca del Vehiculo: FIAT FIORINO
Número de Registro Único del Automotor (RUA): HFP 230
Número de Registro Único del Automotor (RUA) de Remolque7tracto/semiremolque:

DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO

Nombre y Apellido o Razón Social: LOVERA ARNALDO **RUC o C.I.C:** 2262545
Domicilio: SOFIA MENDOZA 2643 - LAMBARE

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	KIT	LOTE 11 ITEM 3 SISTEMA DE ANCLAJE ROSCADO DE TITANIOB ESPONJOSA O CORTICAL DISPOSITIVO DE ANCLAJE CON SUTURA DOBLE DE POLEISTER 5.0 ARIEL NÚÑEZ SILVERO Suboficial Superior P.S. Jefe de Adquisiciones Dr. VICTOR R. RIENZI GRASSI Subcomisario San. Médico Auditor - DGSP PCTE. YSABEL LEGUIZAMON

RECEPCIÓN DE LA MERCADERIA

Firma : **Aclaración :** Ysabel leguizamon **RUC/Cédula de Identidad:** 1922112

ORIGINAL (Cliente)