ABSA Import

Nº 0006116

RUC: 80108463 - 6

Detalles de Cirugías Realizadas

Fecha: 2/9/23 **Inicio:** _____ **Fin:** _____

Paciente: MARTINA RIQUELME.

C.I. Nº: 2.214.589.

Lugar de Cx: HOSPITAL POLICIAL.

Médico: DR. JOSE IGNACIO NETEPCZUK.

Instrumentador: LIC FREDDY ARENALOS

Patología: _____

Caja de instrumentales: _____

Descripción de producto utilizado	Cantidad utilizada
PLACA TIPO DVR	1 (UNO)

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

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	

Dr. José Ignacio Netepczuk
Traumatología
Cirugía de Mano

FIRMA DEL MÉDICO:

ABSA Import

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.: 021 652 560 - 0961 444 500
E-mail: ma_medical01@hotmail.com
Bo. Laurelty - San Lorenzo - Paraguay

TIMBRADO N° 16540747
Fecha Inicio Vigencia: 14 de Julio 2023
Fecha Fin Vigencia: 31 de Julio 2024
RUC: 80108463 - 6
NOTA DE REMISIÓN
N° 001 - 001 0012005

Fecha de Emisión: 2 / 9 / 23

DESTINATARIO DE LA MERCADERÍA
Nombre o Razón Social: POLICIA NACIONAL - GASTOS. RUC o C.IC.: 80016197-1.
Domicilio: ID: 424.290. CONTRATO: 90/2023.

DATOS DEL TRASLADO
Motivo del traslado: ..... Comprobante de Venta: .....
Comprobante de Venta N°: ..... N° de Timbrado: .....
Fecha de expedición: .....
Fecha de inicio del traslado: ..... Fecha estimada de término del traslado: .....
Dirección del punto de partida: .....
Ciudad: ..... Departamento: .....
Dirección del punto de llegada: .....
Ciudad: ..... Departamento: .....
Kilómetros estimados de recorrido: .....
Cambio de fecha de término de traslado y/o punto de llegada: .....
Motivo: PCTE: MARTINA RIQUELME C.I.N°: 2.214.589.

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: ..... RUC o C.I.C.: .....
Domicilio: .....

DATOS DE LA MERCADERÍA

CANT.	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	(UNA)	PLACA TIPO DUR - VIGORORTHO - INDIA.
		LOTE: 2 ITEM: 2

CÉSAR A. HERMOSILLA ÁLVAREZ
Subcomisario MGAP
Jefe de Adquisiciones Act. 07

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

José Ignacio Netopczuk
Traumatología
Cirugía de Mano

RECEPCIÓN DE LA MERCADERÍA

Firma: **Aclaración:** **RUC/Cédula de Identidad:**

C.H.I. Nº 1076 - SERIGRAF S.R.L. - RUC: 80035723-0 - Eugenio A. Garay c/Cerro Corá 2319 - Bº Sta. Teresa - Tel.: 672 028
20 tal. 50x4 - del 11.551 al 12.550 - Julio 2023

ORIGINAL: DESTINATARIO DE LAS MERCADERÍAS
PRIMERA COPIA: REMITENTE DE LAS MERCADERÍAS