PSF

www.prosaludfarma.com.py

PROSALUD FARMA S.A

CALLE LOMBARDO 2051 //OFICINA - ASUNCION (DISTRITO) - PARAGUAY.

COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y VETERINARIOS.

TELÉFONO: 021-283093.

CORREO: PROSALUDFARMA@PROSALUDFARMA.COM.PY.

Timbrado: 16075375
Inicio de vigencia de timbrado: 09/12/2022
RUC: 80033584-8

Nota de remisión electrónica

001-001-0001452

DESTINATARIO DE LA MERCADERÍA

Fecha y hora de emisión: 07/05/2024 08:31:12
RUC o C.I. N°: 80001180 - 5
Razón social: FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
Teléfono:
Dirección: AVENIDA MCAL LOPEZ Y CNEL CAZAL - ASUNCION (DISTRITO) - CAPITAL
Documento asociado:

DATOS DEL TRASLADO

Motivo de emisión: Traslado por ventas
Responsable de la emisión: Emisor de la factura
Fecha de inicio del traslado: 07/05/2024
Fecha estimada de fin de traslado: 07/05/2024
Dirección local de salida: SAN JUAN 2380 - ASUNCION (DISTRITO) - CAPITAL
Dirección local de entrega: AVDA.MCAL LOPEZ Y CNEL CAZAL - ASUNCION (DISTRITO) - CAPITAL
N° de casa local de salida: 2380
N° de casa local de entrega: 0
Kilómetros estimados del recorrido: 10
Condición de negociación:

DATOS DEL VEHÍCULO DE TRANSPORTE

Tipo de transporte: Propio
Modalidad del transporte: Terrestre
Marca del vehículo: .....
Tipo de vehículo: 2024-05-07
N° de matrícula(chapa) del vehículo: .....
Número de identificación del vehículo:

DATOS DEL TRANSPORTISTA, AGENTE Y CONDUCTOR DEL VEHÍCULO

Nombre o razón social del transportista: PROSALUD FARMA
RUC o C.I. N°: 80033584-8
Dirección del transportista: CAPITAN LOMBARDO 2051
Nombre y Apellido del chofer: PROSALUD FARMA
N° de documento de identidad: 80033584
Dirección del chofer: CAPITAN LOMBARDO 2051
Nombre o razón social del agente:
RUC:
Dirección del agente:

DATOS DE LA MERCADERÍA

Cantidad	Unidad de medida.	Descripción detallada de la mercadería
1000	UNI	BOLSA DE EXTRACCION DE SANGRE TRIPLE

Consulte la validez de esta Nota de Remisión Electronica con el número de CDC impreso abajo en:

https://ekuatia.set.gov.py/consultas-test/

CDC: 0780 0335 8480 0100 1000 1452 2202 4050 7100 5022 6386

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION GRAFICA DE UN DOCUMENTO ELECTRONICO (XML)
Si su documento electrónico presenta algún error, podrá solicitar la modificación dentro de las 72 horas siguientes de la emisión de este comprobante.

Información de Interés: CANTIDAD:1000 LOTE:2312501 VTO:11/2026
ORDEN 0096807 LPN 01/2024 CONTRATO 30/2024

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS - UNA
SUMINISTROS
HEMOCENTRO - UMT
HOSPITAL DE CLINICAS

Lic. Perla Aveiro
Encargada de Suministros
Departamento de Hemocentro
Hospital de Clínicas

07/05/24