SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

GOBIERNO NACIONAL

Paraguay de la gente

Hospital Materno Infantil Loma Pyta

P/Adm

ACTA DE RECEPCION DE COMPRAS Y/O SERVICIOS Nº 91 PARCIAL: [X] TOTAL:

En la Ciudad de Asunción, Departamento Capital de la República del Paraguay, a los **03 *días del mes de Marzo del año 2021*** , en el ***HOSPITAL MATERNO INFANTIL LOMA PYTA*** , se procede a la recepción de Servicios adjudicada a la Firma ***"ESTERILIZADORA PARAGUAYA S.R.L."*** , **correspondiente al llamado,** ***C.D. Nº 07/2020 - ID Nº 385.366 "Servicio de Esterilización Hospitalarias Varias."*** , los cuales se describen en el siguiente cuadro y firman al pie conformes los responsables por parte de la Institución y la Empresa Adjudicada.

ITEM	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	1	BOLSA	Servicio de Esterilización Hospitalarias Varias (6 varios)	150.000	150.000
Son Guaraníes: **CIENTO CINCUENTA MIL .----------**				**TOTAL**	**150.000**

Nº DE FACTURA	FECHA				
Nº DE REMISION	**FECHA**				
001-001-0011635	03/03/2021				
Nº ORDEN DE TRABAJO Y/ O SERVICIO	**FECHA**				
49/2021	**03/03/2021**	**EMPRESA ADJUDICADA**	**RECIBIDO POR**	**FISCALIZADOR**	**ADMINISTRADOR Y/O DIRECTOR**

ESTERILIZADORA PARAGUAYA S.R.L. Protección, Higiene y Salud

Lic. Fiscalizadora Hosp. Mat. Inf. Loma Pyta

La veracidad de los datos consignados en el presente documento son de expresa responsabilidad de los firmantes y tendrá carácter de DD.JJ. quedaran sin validez la falta de firmas o si presenta enmiendas y/o tachaduras.

ESTERILIZADORA PARAGUAYA S.R.L.

Proteccion, Higiene y Salud

Actividades de Servicios - Ramos Generales

Juan de Salazar Nº 129 c/ Pedro de Mendoza - Cel.: (0971) 772 204 - (0981) 729 067

Mariano Roque Alonso - Paraguay

TIMBRADO Nº 14877298

Fecha Inicio Vigencia: 01/06/2021

Fecha Fin Vigencia: 30/06/2022

RUC.: 80078594 - 0

NOTA DE REMISION

001-001- 0011635

Fecha de Emisión: 03/03/2021

DESTINATARIO DE LA MERCADERÍA

Nombre o Razón Social: Hosp. Materno Infantil de Loma Pyta RUC o C.I. Nº:

Domicilio:

DATOS DEL TRASLADO

Motivo de Traslado: Comprobante de Venta:

Comprobante de Venta Nº: Nº de Timbrado:

Fecha de Expedición:

Fecha de Inicio de Traslado: Fecha estimada de término de 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:

DATOS DEL VEHICULO 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 VEHICULO

Nombre y Apellido o Razón Social: RUC o C.I. Nº:

Domicilio:

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 Mercadería)
1	Bds.	Vacas (Ovna)

Hospital Infantil Loma Pyta

RECEPCIÓN DE LA MERCADERÍA:

Firma: Aclaración: Lic. Susana Silva RUC/C.I. Nº:

EL OLAM RUC: 1480339 - 9 - Habilitación Nº 1106 - e-mail: marcial_vega@hotmail.com
Lomas Valentinas Nº 1894 esq. Pozo Favorito - Teléfono: 021 200 819
10 Tal. 50x4 - 0011251 al 0011750 - 01-Junio-2021

ORIGINAL: Destinatario / 1ª COPIA: Remitente / 2ª COPIA: Administración Tributaria / 3ª COPIA: Transportista