## *Detalle de Servicios realizados por Contrato*

*GEMA SA*

Periodo 10/12/2023 al 9/1/2024

| Fecha | N° HC | Paciente | Servicio | Destino Final | Importe |
|---|---|---|---|---|---|

**Contrato: 02.234 FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNA**

**SIN MOVIMIENTO**

| | | |
|---|---|---|
| **Total Suc.** | 0 | 0 |
| **Total** | 0 | 0 |
| **Total General** | 0 | 0 |

GEMA S.A.

*Nuestra Misión: "Formar profesionales y especialistas de la odontología competentes, éticos, con responsabilidad social y espíritu crítico e innovador. Desarrollar la Investigación, docencia y extensión orientadas a satisfacer las necesidades de la salud oral de la población"*

Asunción, 10 de Enero de 2024

**Señora**
**Ing. Ana Barreto**
**Unidad Operativa de Contrataciones**
**FOUNA**
**Presente**

Por la presente, me dirijo a Ud., para informarle sobre el servicio de ambulancia realizado por la empresa GEMA S.A. en el periodo comprendido entre el 10/12/2023 al 09/01 del presente año.

Doy conformidad al servicio prestado.

Es todo en cuanto al informe se refiere para su conocimiento y fines administrativos

Atentamente

***Prof. Dra. MIRTHA ESPINOLA DUARTE***
***Dirección de Servicios Clínicos***

Facultad de Odontología UNA
10 ENE 2024
Dpto. U.O.C.
Recibí: Hora: 10:00