PSF

www.prosaludfarma.com.py

COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y VETERINARIOS.

PROSALUD FARMA S.A

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

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
001-001-0001645

DESTINATARIO DE LA MERCADERÍA

Fecha y hora de emisión: 26/06/2024 10:55:00
RUC o C.I. N°: 80001180 - 5
Razón social: FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
Teléfono:
Dirección: AVDA.MCAL LOPEZ Y CNEL CAZAL - SAN LORENZO (MUNICIPIO) - CENTRAL
Documento asociado:

DATOS DEL TRASLADO

Motivo de emisión: Traslado por ventas
Responsable de la emisión: Emisor de la factura
Fecha de inicio del traslado: 26/06/2024
Fecha estimada de fin de traslado: 26/06/2024
Dirección local de salida: Planta Industrial - Ruta Aregua - Ypacaraí - YPACARAI - CENTRAL
Dirección local de entrega: AVDA.MCAL LOPEZ Y CNEL CAZAL - SAN LORENZO (MUNICIPIO) - CENTRAL
N° de casa local de salida: 0
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: HINO
Tipo de vehículo: 2024-06-26
N° de matrícula(chapa) del vehículo: FAE999
Número de identificación del vehículo:

DATOS DEL TRANSPORTISTA, AGENTE Y CONDUCTOR DEL VEHÍCULO

Nombre o razón social del transportista: PROSALUD FARMA S.A.
RUC o C.I. N°: 80033584-8
Dirección del transportista: Capitan Lombardo 2051 c/ Tte. Benitez
Nombre y Apellido del chofer: Nelson Aranda
N° de documento de identidad: 2365445
Dirección del chofer: Capitan Lombardo 2051 c/ Tte. Benitez
Nombre o razón social del agente:
RUC:
Dirección del agente:

DATOS DE LA MERCADERÍA

Cantidad	Unidad de medida.	Descripción detallada de la mercadería
1.000	UNI	BOLSA PARA EXTRACCION DE SANGRE - L:2312501 - VTO:11-2026

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 1645 2202 4062 6164 9125 6311

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: ORDEN 96810 LPN 01/2024 CONTRATO 30/2024.

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

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

26/06/24.