## *Detalle de Servicios realizados por Contrato*

*GEMA SA*

Periodo 10/11/2023 al 9/12/2023

| Fecha | N° HC | Paciente | Servicio | Destino Final | Importe | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Contrato: 02.234 FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNA** | | | | | | |
| | | | | | | 0 |
| | | | **SIN MOVIMIENTO** | | | 0 |
| | | | | | | 0 |
| | | | | **Total Suc.** | 0 | 0 |
| | | | | **Total** | 0 | 0 |
| | | | | **Total General** | 0 | 0 |

Asunción, 12 de Diciembre de 2023

**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 10/11 al 09/12 del presente año.

Doy conformidad al servicio prestado.

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

Atentamente

Recibido.
Sra. Elizabeth Amarilla
Dpto. UOC
12/12/23
08:00 hs.

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