ABSA Import

Nº 0005400

RUC: 80108463 - 6

Detalles de Cirugías Realizadas

Fecha: 16/08/23 Inicio: _____ Fin: _____

Paciente: EXEQUIELA VALDEZ

C.I. N°: 732.130.

Lugar de Cx: HOSPITAL POLICIAL

Médico: JORGE DELEON.

Instrumentador: FREDDY AREVALO

Patología: _____

Caja de instrumentales: _____

Descripción de producto utilizado	Cantidad utilizada
CLAVO TIPO PFN.	1 (UNO)

Dr. Jorge L. Deleón V.
Funcionario
Médico Auditor - DGSP

Observación:

1) Atestar con los datos requeridos legibles y claros
2) Sello y firma del instrumentador
3) Las Cx suspendidas, igual deberán ser enviadas en dicho informe con lo detallado más arriba
4) Enviar dentro de la caja básica.

OBSERVACIÓN DEL INSTRUMENTADOR: _____

INFORME DEL MEDICO

BUENO	
MUY BUENO	
EXCELENTE	

Dr. Jorge Deleón
Ortopedia y Traumatología
Reg. Prof. N° 10.827
Funcionario
Hospital General de Policía

FIRMA DEL MÉDICO: _____ **FIRMA DEL INSTRUMENTADOR:** _____

ABSA Import

M&A MEDICAL S.A.
COMERCIO AL POR MAYOR DE MAQUINARIA Y EQUIPO PARA USO MÉDICO Y HOSPITALARIO
Palo Santo y Curva La Gerenza
Tel.: 021 652 560 - 0961 444 500
E-mail: ma_medical01@hotmail.com
Bo. Laurelty - San Lorenzo - Paraguay

TIMBRADO N° 16540747
Fecha Inicio Vigencia: 14 de Julio 2023
Fecha Fin Vigencia: 31 de Julio 2024
RUC: 80108463 - 6

NOTA DE REMISIÓN

N° 001 - 001 0011574

Fecha de Emisión: 16 / 08 / 23

DESTINATARIO DE LA MERCADERÍA
Nombre o Razón Social: POLICIA NACIONAL - SANIDAD. RUC o C.IC.: 80016197 -1
Domicilio: ID: 424.290 CONTRATO: 90/2023

DATOS DEL TRASLADO
Motivo del traslado: Comprobante de Venta:
Comprobante de Venta N°: N° de Timbrado:
Fecha de expedición:
Fecha de inicio del traslado: Fecha estimada de término del traslado:
Dirección del punto de partida:
Ciudad: Departamento:
Dirección del punto de llegada:
Ciudad: Departamento:
Kilómetros estimados de recorrido:
Cambio de fecha de término de traslado y/o punto de llegada:
Motivo: PTE: EXEQUIELA VALDEZ C.I.N°: 732.130.

DATOS DEL VEHÍCULO 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 VEHÍCULO
Nombre y Apellido o Razón Social: RUC o C.I.C.:
Domicilio:

DATOS DE LA MERCADERÍA

CANT.	Unidad de Medida	Descripción detallada de la Mercadería (Incluir cantidad o porcentaje de tolerancia de quiebra o de merma/Datos de relevancia de la Mercadería)
1	UNO.	CLAVO TIPO PFN
		LOTE: 1 ITEM: 3
		Firma y sello.

Dr. Jorge L. Deleón V.
Funcionario
Médico Auditor - DGSP

RECEPCIÓN DE LA MERCADERÍA

Dra. Jorge Deleón
Ortopedia y Traumatología
Reg. Prof. N° 10.827
Funcionario
Hospital General de Policía

CÉSAR A. HERMOSILLA ÁLVAREZ
Subcomisario MGAP
Jefe de Adquisiciones Act. 07

Firma: Aclaración: RUC/Cédula de Identidad:

C.H.I. N° 1076 - SERIGRAF S.R.L. - RUC: 80035723-0 - Eugenio A. Garay c/Cerro Corá 2319 - B° Sta. Teresa - Tel.: 672 028
20 tal. 50x4 - del 11.551 al 12.550 - Julio 2023

ORIGINAL: DESTINATARIO DE LAS MERCADERÍAS
PRIMERA COPIA: REMITENTE DE LAS MERCADERÍAS