96

Sanatorio Británico

Sanatorio Británico Sociedad Anónima
Hospitales Generales y Especializados
Avda. Gaspar Rodriguez de Francia 910 Telf : 418 0800
Asuncion
Suc Ruta 1 casi 10 de Agosto Telf: 418 0850
San Lorenzo

TIMBRADO Nº 13660840
Inicio Vigencia: 01/10/19
Vto.Vigencia:31/10/20
RUC: 80071221-8
FACTURA
Nº 001-004-0005088

FECHA DE EMISIÓN: Martes, 14 de Abril de 2020
CONDICION DE VENTA: CONTADO ( ) CREDITO (X)
NOMBRE O RAZON SOCIAL: POLICIA NACIONAL - GASTOS
RUC: 80016197-1
DIRECCIÓN: AVDA. MCAL LOPEZ Y KUBITSCHEK
NOTA DE REMISIÓN Nº:
VTO. PAGO: 23/05/2020
PAGO: CREDITO

Cod Art.	Cant.	Descripcion	P. Unitario	Exentas	Gravado 5%	Gravado 10%
25095	1	ARTERIOGRAFÍA	9.780.000	0	0	9.780.000

La Factura Crédito no es válida como comprobante de pago. Exija recibo o ticket.

SUBTOTAL:	0	0	9.780.000
DESCUENTO:			
TOTAL A PAGAR: NUEVE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL.---			9.780.000

Liquidacion del IVA: **(5%)** 0 **(10%)** 889.091 **Total IVA:** 889.091

Sanatorio Británico Sociedad Anónima Autorizado como Autoimpresor y Timbrado. Conforme a Resolución General Nº 92/13
NO ACEPTAMOS CAMBIO DE FACTURAS O DE RAZÓN SOCIAL PASADAS LAS 24 HORAS
De conformidad con lo establecido en los arts. 475, siguientes y concordantes del Código Civil, la falta de pago de la obligación instrumentada en la presente factura en el plazo establecido, devengará un intereses moratorio del 18% anual que deberá ser abonado al Sanatorio Británico S.A.

Original: Comprador

49

Sanatorio Británico
En salud, elegir bien es vital!!!

Sanatorio Britanico S.A.
Hospitales Generales y Especializados
Gaspar Rodriguez de Francia 910 c/ Parapiti
Tel.: 418 0800
Asunción - Paraguay

TIMBRADO N°13656620
Inicio Vigencia 23/09/2019
Fin Vigencia 30/09/2020
RUC: 80071221-8
NOTA DE REMISION
N° 001-001-0000307

Fecha de Emisión:	Km estimado:
Nombre o Razón Social: Felicito Baruja Martinez	RUC o C.I. del Destinatario: 826887
Dirección de partida: Fraccion Nueva Asuncion	Ciudad: Lugue Dpto.: Central
Dirección de llegada:	Ciudad: Dpto.:
Dirección:	Cel: 0995662400

Fecha de Inicio del traslado:	Fecha del término del traslado:
Nombre o Razón Social del Transportista:	Número de R.U.A.:
Marca del vehículo de transporte:	N° de R.U.A. Remolque/tracto/Semi:
Dirección del conductor:	R.U.C. del transportista:
Nombre del conductor:	C.I. del conductor:

DATOS DEL TRASLADO:

Comprobante de venta:	N° de comprobante:
Timbrado:	Fecha de expedición:

Motivo:

Cambio de fecha de término de traslado y/o punto de llegada

CODIGO	CANTIDAD	Descripción de Mercaderías
		Arteriografia