EL ALAMO S.A.

COMERCIO POR MAYOR, IMPORTACIÓN - EXPORTACIÓN

Human Health Care Divicion
Pharmaceutical - Diagnostic - Hospitalar

Matriz.: España entre Teniente Delgado y Ayala Velazquez Nº 1525
Telefax: 443 657 - 021 211 502
pharma@elalamo.com.py
Asunción - Paraguay
Sucursal.: Santisimo Sacramento
e/ Olegario Andrade y Callejon Nº 280
Tel.: 607 471- 604 346
Asuncion - Paraguay

TIMBRADO Nº 15149286
FECHA INICIO VIGENCIA: 05/10/2021
FECHA FIN VIGENCIA: 31/10/2022
RUC: 80015788 - 5
NOTA DE REMISIÓN
003-001-0010800
Nº 003-001 - 0010800

Nombre o Razón Social: Facultad de Ciencias Medicas H.de Clinic
Domicilio: Mcal. Lopez casi Coronel Cazal (San Lorenzo)
Fecha de inicio de traslado: 12/11/21
Dirección del punto de partida: España 1525
Ciudad: ASUNCION
Dirección del punto de llegada: Mcal. Lopez casi Coronel Cazal (San Lorenzo)
Ciudad:
Kilometraje estimado de recorrido: Venta

Fecha de Emisión: 12/11/21
C.I. o RUC: 1180-5
Fecha estimada de término del traslado: 12/11/21
Departamento:
Departamento:

Motivo de traslado: / 003-001-0015051
Comprobante de venta Nº:
Fecha de Expedición: Niagen Frontier

Comprobante de venta: Factura
Nº de timbrado: / 15149286

Marca del Vehículo: OBF 544
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: EL ALAMO S.A
Domicilio:
RUC o C.I.:

Código	Descripción de la Mercadería	VTO.	LOTE	Cantidad
FE08K	CATETER CONRESERVORIO SUBCUTANEO FAD CAT	enc: 31/10/24	151020	20
AD08K	CATETER CONRESERVORIO SUCUTANEO FAD CAT	enc: 31/10/24	151020	20

CARFOR 316 De José Fornerón - RUC: 3220177 - 0 - HAB. Nº 2163 - Jejuí 160 e/ Ntra. Sra. de la Asunción e/ Ind. Nacional
Telefax: 448 843 - 452 383 - Tirada: 0010651-0011150

Original: Destinatario - Duplicado: Remitente
Triplicado: Archivo Tributario - Cuadruplicado: Transportista

Gracias por su Preferencia

Pascual González Chávez
Idóneo en Farmacia
Reg. Prof. Nº 608
Dpto. Suministro Hospitalario
F.C.M. - UNA

Mari Auxiliadora Mascareño Garay
Auxiliar de Farmacia
Hospital de Clínicas
Recibí Conforme
Firma Autorizada

María Auxiliadora Mascareño
Aclaración de Firma
Cédula Identidad Nº