

IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

Señor/es: Hospital ELIZALDE O/C

Dirección: Av. Montes de Oca 40 Loc.: CABA

IVA: Resp. Insc.: ☐ Resp. No Insc.: ☐ No Resp.: ☐ Exento: ☐ C. Final: ☐ Resp. Monotributo: ☐ C.U.I.T.:

Remitimos a Uds. la siguiente mercadería: (2) CARGA O₂A x 1M³ s/p

Confeccionó: GB Hora de Ingreso: 10:58 Egreso: 11:05

PROD. O₂A Entregamos tubos con la siguiente numeración y número de lote

ITEM	N° TUBO	LOTE	M ³	ITEM	N° TUBO	LOTE	M ³
1	68723	95012	1	13			
2	285867	95012	1	14			
3				15			
4				16			
5				17			
6				18			
7				19			
8				20			
9				21			
10				22			
11				23			
12				24			

PROD. O₂A Recibimos tubos con la siguiente numeración y número de lote

ITEM	N° TUBO	M ³	ITEM	N° TUBO	M ³	ITEM	N° TUBO	M ³
1	1434680	1	1			1		
2	529818	1	2			2		
3	672731	0,5	3			3		
4			4			4		
5			5			5		
6			6			6		
7			7			7		
8			8			8		

FIRMA

N de Legajo

FM328013

G. EYRAUD

ACLARACIÓN DE FIRMA

Informamos a nuestros clientes que pasados los 90 días sin haber retirado los cilindros de su propiedad, la empresa no aceptara ningún tipo de reclamo