



VAL DE ENTRADA NUMERO

DATOS DEL PROVEEDOR

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.		
DIRECCIÓN:	AVENIDA ACUEDUCTO		
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLAPAN
CÓDIGO POSTAL	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HUAPULCO
R.F.C.	PH0390421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-69

HOLA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN			FOLIO
	DÍA	MES	AÑO	
	28	11	2015	7698-1

TIPO DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA OTROS
REGISTRO SANITARIO			

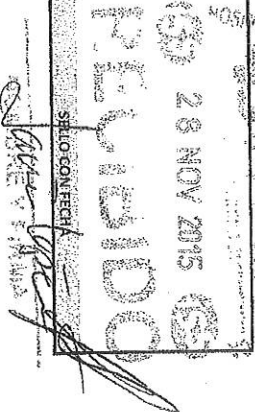
NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CAUSE	DONATIVO TRANSFERENCIA
XXX		

NO	CLAVE DE CUADRO	CLAVE HRAEI	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	010.000.5433.01	HRAEI-MZON-36	0010719231	RTUXINAB	MILIGRAMO	313	\$ 30.00	\$ 9,390.00

(IMPORTE CON LETRA)	SUBTOTAL \$ 9,390.00
	IVA \$ -
	TOTAL \$ 9,390.00

OBSERVACIONES:

ENTREGA TOTAL	XXXXX	ENTREGA PARCIAL	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE		NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA	
FIRMA		FIRMA	





HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
ALMACÉN GENERAL



VINE DE ENTRADA NUMERO

DATOS DEL PROVEEDOR

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:		PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.	
DIRECCIÓN:		AVENIDA ACUEDUCTO	
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLAPÁN
CÓDIGO POSTAL	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HUÉPULCO
R.F.C.	PH0830421CS	TELÉFONO:	55-55-02-69

TIPO DE INSUMO

MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA	OTROS
-------------	----------------------	-----------	------	-------

REGISTRO SANITARIO

HOJA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN			FOLIO
	DÍA	MES	AÑO	7697-1
	28	11	2015	

NÚMERO DE ORDEN DE SUBMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
FECHA:		
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CANJE	DONATIVO
XX		TRANSFERENCIA

CLAVE DE CUADRO BÁSICO	CLAVE HRAE	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
010.000.4229.01	HRAE-MZON-21	0010712947	L-ASPARAGINASA	UNIDADES INTERNACIONALES	175	\$ 0.09	\$ 15.75

IMPORTE CON LETRA:	SUBTOTAL \$ 15.75
	IVA \$ -
	TOTAL \$ 15.75

OBSERVACIONES:

--

ENTREGA TOTAL

XXXX

ENTREGA PARCIAL

RECIBIDO	28 NOV 2015	SELECCIÓN FECHA	NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE	FIRMA
----------	-------------	-----------------	---	-------

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA	FIRMA
--	-------



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
ALMACÉN GENERAL



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:		PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.	
DIRECCIÓN:		AVENIDA ACUEDUCTO	
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TULALPAN
CÓDIGO POSTAL	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HUAPULCO
R.F.C.	PH0830421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-69

TIPO DE INSUMO

MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERIA	AGUA	OTROS
REGISTRO SANITARIO				

HOLIA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN			FOLIO
	DÍA	MES	AÑO	
	28	11	2015	7697-2

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CANJE	DONATIVO
XXX		TRANSFERENCIA

NO	CLAVE DE CUADRO	CLAVE HRAEI	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CAVIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
010.000.4229.01	BÁSICO	HRAEI-MZON-21	0010712947	L-ASPARAGINASA	INTERNAZIONALE	152	\$ 0.09	\$ 13.68

IMPORTE CON LETRA:	
SUBTOTAL	\$ 13.68
IVA	\$ -
TOTAL	\$ 13.68

OBSERVACIONES

ENTREGA TOTAL

XXXXX

ENTREGA PARCIAL

28 NOV 2015

RECIBIDO

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE

FIRMA

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA

FIRMA

VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.		
DIRECCIÓN:	AVENIDA ACUEDUCTO		
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLAXPAN
CÓDIGO POSTAL	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO MURILLO
R.F.C.	PH0830421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-69

TIPO DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
		OTROS	
REGISTRO SANITARIO			

HOLIA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN		FOJO
	DÍA	MES	
	15	6	00003227
			2015

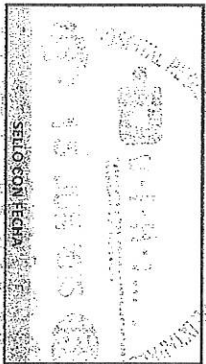
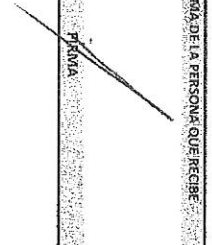
NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CAJNE	TRANSFERENCIA
XXX		

NO.	CLAVE DE CUADRO BÁSICO	CLAVE HRAE	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CAVIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	010.000.1770.00	HRAE-MZON-29	0009212985	VINBLASTINA	MILIGRAMO	6	\$ 18.00	\$ 108.00
	010.000.3003.00	HRAE-MZON-09	0009212930	DACARBAZINA	MILIGRAMO	750	\$ 0.94	\$ 705.00
	010.0001767.00	HRAE-MZON-03	0009212931	BLEOMICINA	UNIDADES INTERNACIONALES	20	\$ 16.45	\$ 329.00
	010.000.1764.00	HRAE-MZON-13	0009212932	DOXORUBICINA	MILIGRAMO	50	\$ 7.30	\$ 365.00

IMPORTE CON LETRA:	SUBTOTAL \$ 1,507.00
	IVA \$ -
	TOTAL \$ 1,507.00

OBSERVACIONES:

ENTREGA TOTAL	XXXXX
ENTREGA PARCIAL	

 SELLO CON FECHA	NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE  FIRMA	NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA  FIRMA
--	---	---



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:		PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.	
DIRECCIÓN:			
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TALIPAN
CÓDIGO POSTAL	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HUAPULCO
R.F.C.	PH030421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-69

TIPO DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERIA	AGUA OTROS
REGISTRO SANITARIO:			

HOLA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN			FOLIO
	DÍA	MES	AÑO	
	15	6	00002015	230

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
DÍA		
MES		
FECHA		
AÑO		
MOTIVO DEL DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CANJE	TRANSFERENCIA
XXX		

NO	CLAVE DE CUADRO BÁSICO	CLAVE HRAEI	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	010.0003046.00	HRAEI-WZON-07	0009212894	CSPLATINO	MILIGRAMO	150	\$ 5.50	\$ 825.00
	010.0003046.00	HRAEI-WZON-07	0009212894	CSPLATINO	MILIGRAMO	20	\$ 5.50	\$ 110.00
	010.00011752.00	HRAEI-WZON-06	0009212934	CICLOFOSFAMIDA	MILIGRAMO	2,000	\$ 0.16	\$ 320.00
	010.00011764.00	HRAEI-WZON-13	0009212933	DOXORUBICINA	MILIGRAMO	85	\$ 7.30	\$ 620.50

IMPORTE CON LETRA:	SUBTOTAL \$ 1,875.50
	IVA \$ -
	TOTAL \$ 1,875.50

OBSERVACIONES:

ENTREGA TOTAL	XXXXXX	ENTREGA PARCIAL	1
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE REGISTRE		NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA	
FIRMA		FIRMA	

15 JUN 2015



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
ALMACEN GENERAL



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:		PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.	
DIRECCIÓN:			
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLALPÁN
CÓDIGO POSTAL:	14370	COLONIA:	PUERTO DE SAN LORENZO HUAPULCO
R.F.C.:	PHO830421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-69

TIPO DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
REGISTRO SANITARIO:		OTROS	

HORA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN		FOLIO
	DÍA	MES	
	15	6	AÑO 2015

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CANJE	TRANSFERENCIA
XXX		

NO	CLAVE DE CUADRO BÁSICO	CLAVE HRAEI	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	010.000.5423.00	HRAEI-MIZON-28	0009224108	TRASTUZUMAB	MILIGRAMO	402	\$ 63.29	\$ 25,442.58
	F.C.B.	HRAEI-MIZON-40	0009224956	PERTUZUMAB	MILIGRAMO	420	\$ 160.00	\$ 67,200.00

IMPORTE CON IETRA:	
SUBTOTAL	\$ 92,642.58
I.V.A.	\$ -
TOTAL	\$ 92,642.58

OBSERVACIONES:	
----------------	--

SELECCIÓN FECHA:	
------------------	--

ENTREGA TOTAL	XXXXX
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE:	
FIRMA	

ENTREGA PARCIAL	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA:	
FIRMA	



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.		
DIRECCIÓN:	AVENIDA ACUEDUCTO		
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TALPÁN
CÓDIGO POSTAL:	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HUAPULCO
R.F.C.:	PH0830421C59	TELÉFONO:	56-55-02-69

TIPO DE INSUMIVO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
REGISTRO SANITARIO			

NO.	CLAVE DE GUADRO BÁSICO	CLAVE HRAEI	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	010.000.4230.00	HRAEI-WZON-16	0009212910	ETOPOSIDO	MILIGRAMO	150	\$ 0.56	\$ 84.00
	010.0003046.00	HRAEI-WZON-07	0009212896	CISPLATINO	MILIGRAMO	30	\$ 5.50	\$ 165.00

IMPORTE CON LETRA:	SUBTOTAL \$ 249.00 IVA \$ - TOTAL \$ 249.00
--------------------	---

OBSERVACIONES:

ENTREGA TOTAL	XXXX	ENTREGA PARCIAL	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE 		NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA 	
SELLO CON FECHA 		FIRMA 	

HOLIA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN	FOLIO
DÍA	MES	
15	6	00003233
	2015	

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CANJE	TRANSFERENCIA
XXX		



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DE PROVEEDOR			
NOMBRE: DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.		
DIRECCIÓN:	AVENIDA ACUEDUCTO		
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLALPÁN
CÓDIGO POSTAL:	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HUAPALCO
R.F.C.:	PHB30A21CS9	TELÉFONO:	56-55-02-69

TIPO DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
			OTROS
REGISTRO SANITARIO			

HOLAJE NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN		FOLIO
	DÍA	MES	
	15	6	00013269

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CAUSE	TRANSPERENCIA
XXX		

NO	CLAVE DE CUADRO BÁSICO	CLAVE HRAEI	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	010.0003046.00	HRAEI-WZON-07	0009223705	CSP/PLATINO	MILIGRAMO	30	\$ 5.50	\$ 165.00
	010.0001767.00	HRAEI-WZON-03	0009223091	BLEOMICINA	INTERNACIONES	30	\$ 16.45	\$ 493.50
	010.000.4230.00	HRAEI-WZON-16	0009223705	ETOFOSIDO	MILIGRAMO	150	\$ 0.56	\$ 84.00

IMPORTE CON LETRA:	SUBTOTAL \$ 742.50
	IVA \$
	TOTAL \$ 742.50

OBSERVACIONES:

ENTREGA TOTAL	XXXXX	ENTREGA PARCIAL	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE	FIRMA	NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA	FIRMA

[Firma]



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:		PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.	
DIRECCIÓN:		AVENIDA ACUEDUCTO	
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLALPÁN
CÓDIGO POSTAL:	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HUAPULCO
R.F.C.:	PH030421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-69

TIPO DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
REGISTRO SANITARIO		OTROS	

NO. BÁSICO	CLAVE DE CUADRO	GLAVE/HRAEI	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
010.000.4431.01	HRAEI-AZON-04		0009224952	CARBOPLATINO	MILIGRAMO	500	\$ 1.65	\$ 825.00
010.000.5435.00	HRAEI-AZON-25		0009224950	PACUTAXEL	MILIGRAMO	120	\$ 4.46	\$ 535.20

IMPORTE CONTINERÁ:	SUBTOTAL \$ 1,360.20 IVA \$ - TOTAL \$ 1,360.20
---------------------------	---

OBSERVACIONES:	
----------------	--

RECIBIDO 15 JUN 2015 SECTO CON FECHA
--

ENTREGA TOTAL	XXXXX
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE	
FIRMA	

ENTREGA PARCIAL	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA	
FIRMA	

HOLA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN		FOLIO
	DÍA	MES	
	15	6	
	AÑO 2015		

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
FECHA:		
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO:		
ADQUISICIÓN	CANJE	TRANSFERENCIA
XXX		



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:		PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.	
DIRECCIÓN:		AVENIDAD ACUEDUCTO	
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLALPAM
CÓDIGO POSTAL	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HUAPULCO
R.F.C.	PHO830421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-69

TIPO DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERIA	AGUA
REGISTRO SANITARIO:		OTROS	

HOLA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN		FOLIO
	DÍA	MES	AÑO
	15	6	000033234
			2015

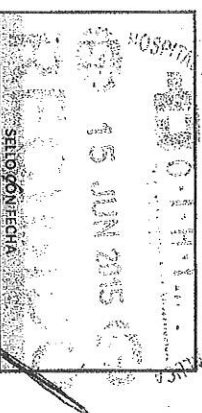
NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CANJE	DONATIVO
XXX		TRANSFERENCIA

NO.	CLAVE DE CUADRO BÁSICO	CLAVE HRAEI	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	010.000.5435.00	HRAEI-AZON-25	0009212947	PACUITAXEL	MILIGRAMO	100	\$ 4.46	\$ 446.00

IMPORTE CON IVA:	\$ 446.00
SUBTOTAL	\$ 446.00
IVA	\$ 0.00
TOTAL	\$ 446.00

OBSERVACIONES:	
-----------------------	--

ENTREGA TOTAL		ENTREGA PARCIAL	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE		NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA	
FIRMA		FIRMA	





VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:		PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.	
DIRECCIÓN:			
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	Tlalpam
CÓDIGO POSTAL:	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HUAPULCO
R.F.C.:	PH0330421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-69
DETALLE DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
REGISTRO SANITARIO		OTROS	

HOLAJ NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN		FOLIO
	DÍA	MES	00903386
	15	6	2015
NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO	
FECHA		AÑO	
DÍA	MES		
MOTIVO DE DOCUMENTO			
ADQUISICIÓN	CANJE	DONATIVO	TRANSFERENCIA
XXX			

NO	CLAVE DE CUADRO BÁSICO	CLAVE HRAE	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	010.000.5435.00	HRAE-MZON-25	0009212948	PACITAXEL	MILIGRAMO	120	\$ 4.46	\$ 535.20

IMPORTE CONTINUA	SUBTOTAL	IVA	TOTAL
	\$ 535.20	\$ -	\$ 535.20

OBSERVACIONES:

RECIBIDO		ENTREGA TOTAL		ENTREGA PARCIAL	
15 JUN 2015		XXXXX			
SELO CON FECHA		NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE		NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA	
Firma		Firma		Firma	

NOMBRE Y FIRMA



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:		PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.	
DIRECCIÓN:	AVENIDAD ACUEDUCTO		
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TALPAN
CÓDIGO POSTAL:	14370	COLOMIA:	PIEBLO DE SAN LORENZO NUBULCO
R.F.C.:	PRO30421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-69

TIPO DE MATERIAL			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERIA	AGUA
			OTROS

REGISTRO SANITARIO	
--------------------	--

HOLIA NÚMERO	FECHA DEL ABORRÓN		FOLIO
	DÍA	MES	AÑO
	16	6	2015

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CANJE	DONATIVO
XXX		TRANSFERENCIA

CLAVE DE CUADRO BÁSICO	CLAVE HRAE	NOTA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
010.000.4431.01	HRAE-MZON-04	0009234479	CARBOP. LATINO	MILIGRAMO	400	\$ 1.55	\$ 660.00
010.000.4230.00	HRAE-MZON-16	0009234478	ETOPOSIDO	MILIGRAMO	100	\$ 0.56	\$ 56.00

IMPORTE CONTENER:	SUBTOTAL \$ 716.00
	IVA \$ -
	TOTAL \$ 716.00

RESERVACIONES:	
----------------	--

ENTREGA TOTAL	XXXXX	ENTREGA PARCIAL	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE		NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA	



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
ALMACÉN GENERAL



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:		PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.	
DIRECCIÓN:			
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLAIPAN
CÓDIGO POSTAL	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HUAPULCO
R.F.C.	PH0830421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-69
TIPO DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERIA	AGUA OTROS
REGISTRO SANITARIO:			

HOLAJUMERO	FECHA DE ELABORACIÓN			FOLIO
	DÍA	MES	AÑO	
	16	6	2015	00603274
NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO		
FECHA				
DÍA	MES	AÑO		
MOTIVO DE DOCUMENTO				
ADQUISICIÓN	CAMBIO	DONATIVO	TRANSFERENCIA	
XXX				

CLAVE DE CUADRO BÁSICO	CLAVE DE TIPO	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
010.000.3012.00	HRAE-MZON-17	0009232917	FLUOROURACILO	MILIGRAMO	500	\$ 0.08	\$ 48.00
SUBTOTAL							\$ 48.00
IVA							\$ -
TOTAL							\$ 48.00

OBSERVACIONES:

ENTREGA TOTAL

XXXXX

ENTREGA PARCIAL

RECIBO
SELECCIONADO
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DE PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:		PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.	
DIRECCIÓN:			
NUMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLALPÁN
CODIGO POSTAL	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HISPÁNICO
R.F.C.	PH0830421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-69

TIPO DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
REGISTRO SANITARIO		OTROS	

HOLAS NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN		FOLIO
	DÍA	MES	
	16	6	00003275
			2015

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO		NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
DÍA		MES	AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO			
ADQUISICIÓN	CANJE	DONATIVO	TRANSFERENCIA
XXX			

NO.	CLAVE DE CATALOGO	CLAVE HRAE	LOTIF	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	010.000.3012.00	HRAE-HAZON-17	0009232918	FLUOROURACILO	MILIGRAMO	610	\$ 0.08	\$ 48.80

IMPORTE CONTINUA	
SUBTOTAL	\$ 48.80
IVA	\$ -
TOTAL	\$ 48.80

ARCHIVACIONES	
NE ALMACÉN DE IXTAPALUCA	

ENTREGA TOTAL		XXXXX	
ENTREGA PARCIAL			

16 JUN 2015
03100
SEPOC ON JECHA
San Juan

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE
JECHA

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA
JECHA



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.		
DIRECCIÓN:	AVENIDAD ACUEDUCTO		
NUMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLAPÁN
CÓDIGO POSTAL	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HAPATLCO
R.F.C.	PHOB90421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-69

TIPO DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
REGISTRO SANITARIO		OTROS	

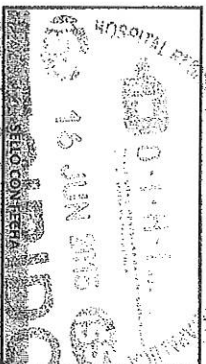
HOLIA NUMERO	FECHA DE ELABORACIÓN		FOLIO
	DIA	MES	
	16	6	00003276
			2015

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO		NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
DIA		MES	AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO			
ADQUISICIÓN	CANJE	DONATIVO	TRANSFERENCIA
XXX			

NO. CLAVE DE PEDIDO	CLAVE HRAE	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
010.000.5435.00	HRAE-HMZON-25	0009234482	PACITAVEL	MILIGRAMO	120	\$ 4.46	\$ 535.20

MONTOS CONTERNA	
SUBTOTAL	\$ 535.20
IVA	\$ -
TOTAL	\$ 535.20

OBSERVACIONES	



ENTREGA TOTAL	
XXXX	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE	
FIRMA	

ENTREGA PARCIAL	
1	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA	
FIRMA	

Handwritten signature
NOMBRE Y FIRMA



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
ALMACÉN GENERAL



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.		
DIRECCIÓN:	AVENIDAD ACUEDUCTO		
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLALPÁN
CÓDIGO POSTAL	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO MARQUILCO
R.F.C.	PH0830421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-69

TIPO DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
REGISTRO SANITARIO		OTROS	

NO.	CLAVE DE CUADRO BÁSICO	CLAVE HRAEL	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	010.0003046.00	HRAE-MZON-07	0009234481	DISPLATINO	MILIGRAMO	80	\$ 5.50	\$ 440.00

IMPORTE CONTINUA	SUBTOTAL \$ 440.00
	IVA \$
	TOTAL \$ 440.00

OBSERVACIONES:

RECIBIDO
16 JUN 2015
SELE CON REGH

NOMBRE Y FIRMA

HOLIA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN		FOLIO
	DÍA	MES	
	16	6	00003277
			2015

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
DÍA	MES	AÑO
ADQUISICIÓN	CANJE	DONATIVO
XXX		TRANSFERENCIA

ENTREGA TOTAL	XXXXX
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE	
FIRMA	

ENTREGA PARCIAL	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA	
FIRMA	



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.		
DIRECCION:	AVENIDAD ACUEDUCTO		
NUMERO:	92	DELEGACION O MUNICIPIO:	TLALPÁN
CÓDIGO POSTAL	14370	COLONIA:	PUERTO DE SAN LORENZO HUAPULCO
R.F.C.	PH080421CS9	TELEFONO:	56-55-02-69

TIPO DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACION	PAPELERIA	AGUA
REGISTRO SANITARIO		OTROS	

HOLAJE NUMERO	FECHA DE ELABORACION		FOLIO
	DIA	MES	
	16	6	00103278
			2015

NUMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NUMERO DE PEDIDO	NUMERO DE CONTRATO
FECHA:		
DIA	MES	AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO		
ADQUISICION	CAJE	TRANSFENCIA
XXX		

CLAVE DE GUADRO	CLAVE HRAE	LOTIF	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CAANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
010.0003046.00	HRAE-HAZON-07	0009223910	CISPLATINO	MILIGRAMO	40	\$ 5.50	\$ 220.00
010.000.4432.00	HRAE-HAZON-19	0009223908	IFOSFAMIDA	MILIGRAMO	2,000	\$ 0.45	\$ 900.00
010.000.4433.00	HRAE-HAZON-22	0009223905	MESNA	MILIGRAMO	2,000	\$ 0.22	\$ 440.00

IMPORTE CON LETRA:	SUBTOTAL \$ 1,560.00
	IVA \$ -
	TOTAL \$ 1,560.00

OBSERVACIONES:	
----------------	--

ENTREGA TOTAL		ENTREGA PARCIAL	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE		NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA	

NOMBRE Y FIRMA



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DE PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:		PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.	
DIRECCIÓN:			
DIRECCIÓN:		AVENIDAD ACUEDUCTO	
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLAUPAN
CÓDIGO POSTAL	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HUAPULCO
R.F.C.	PH0830421C59	TELÉFONO:	56-55-02-69

TIPO DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
		OTROS	
REGISTRO SANITARIO			

HORA/NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN		TÓLDO
	DÍA	MES	
	16	6	2015
	00003279		3879.80

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CAJUE	DONATIVO
XXX		TRANSFERENCIA

NO. CLAVE DE GUADRO	CLAVE DE HRAE	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
01.000.5435.00	HRAE-MZON-25	0009234480	PACUTAXEL	MILIGRAMO	130	\$ 4.46	\$ 579.80

IMPORTE CON IVA:	
SUBTOTAL	\$ 579.80
IVA	\$ -
TOTAL	\$ 579.80

OBSERVACIONES:	
----------------	--

ENTREGA TOTAL	XXXXX
ENTREGA PARCIAL	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE	
FIRMA	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA	
FIRMA	

[Handwritten signature]



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
SUBDIRECCION DE RECURSOS MATERIALES
ALMACEN GENERAL



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:		PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.	
DIRECCIÓN:			
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLAPALPA
CÓDIGO POSTAL:	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HUAPULCO
R.F.C.:	PH0830421C59	TELÉFONO:	56-55-02-69

TIPO DE SUMINISTRO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
REGISTROS SANITARIO		OTROS	

HOLIA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN			FOLIO
	DÍA	MES	AÑO	
	16	6	2015	00003280

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
ELEGIR		
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CANJE	DONATIVO
XXX		TRANSFERENCIA

CLAVE DE CUADRO	CLAVE HRAE	LOTI	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
010.000.5435.00	HRAE-MEZON-35	0009234029	PACITAVEL	MILIGRAMO	110	\$ 4.46	\$ 490.60

IMPORTE CON LETRA:

OBSERVACIONES:
ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

ENTREGA TOTAL	XXXXX
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE	
FIRMA	
ENTREGA PARCIAL	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA	
FIRMA	

NOMBRE Y FIRMA

DATOS DEL PROVEEDOR

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:		PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.	
DIRECCIÓN:			
NÚMERO:		92	
DELEGACIÓN O MUNICIPIO:		TLAPALPAN	
CÓDIGO POSTAL		14370	
R.F.C.		PH0830421C59	
TELÉFONO:		56-55-02-69	
FUEBLO DE SAN LORENZO HUAPULCO			

FOLIO		FOLIO	
FECHA DE ELABORACION		FECHA DE ELABORACION	
ROL NUMERO	ROL NUMERO	ROL NUMERO	ROL NUMERO
DIA	MES	DIA	MES
16	6	16	6
2015		2015	

PROCESAMIENTO				
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERIA	AGUA	OTROS
REGISTRO SANITARIO				

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO		NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
DÍA		MES	AÑO
FECHA			
MOTIVO DEL DOCUMENTO			
ADQUISICIÓN	CAMBIO	DONATIVO	TRANSFERENCIA
XXX			

NO	CLAVE DE CUADRO BASICO	CLAVE HRAE	LOTE	DESCRIPCION	UNIDADES MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	010.0001.767.00	HRAE-MZON-03	0009232914	BLENCINICIA	INTERNAIONES	30	\$ 16.45	\$ 493.50
	010.0001.4230.00	HRAE-MZON-16	0009232912	ETOPOSIDO	MILIGRAMO	150	\$ 0.56	\$ 84.00
	010.0003046.00	HRAE-MZON-07	0009232901	CISP. LATINO	MILIGRAMO	30	\$ 5.50	\$ 165.00

IMPORTACIONES	
SUBTOTAL	\$ 742.50
IVA	\$ -
TOTAL	\$ 742.50

OBSERVACIONES AL ESTEADIMAN
701 Des.

ENTREGA TOTAL		XXXXX	
ENTREGA PARCIAL			

NOBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE RECIBE

FIRMA

NOBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE ENTREGA

FIRMA

RECIBO

16 JUN 2017

17

SELO CON FECHA



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:		PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.	
DIRECCIÓN:			
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLAHPAN
CÓDIGO POSTAL	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HUALICO
R.F.C.	PH030421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-69

TIPO DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERIA	AGUA
REGISTROS SANITARIOS		OTROS	

CLAVE DE EGIDURO	CLAVE HRAEL	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
010.0005475.00	HRAE-MZON-05	0009243887	CETUXIMAB	MILIGRAMO	400	\$ 59.00	\$ 23,600.00

IMPORTE CONTINGENTE	SUBTOTAL	\$ 23,600.00
	I.V.A.	\$ -
	TOTAL	\$ 23,600.00

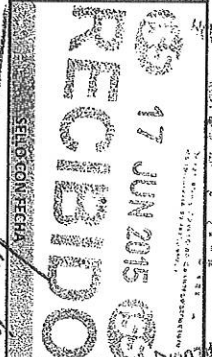
OBSERVACIONES	
ENTREGA TOTAL	

ENTREGA PARCIAL	
-----------------	--

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA	
--	--

HOLIA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN			FOLIO
	DÍA	MES	AÑO	
	17	6	2015	3298

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CANJE	DONATIVO
XXX		TRANSFERENCIA



NOMBRE Y FIRMA



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
ALMACÉN GENERAL



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.		
DIRECCIÓN:	AVENIDA ACUEDUCTO		
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLALPÁN
CODIGO POSTAL	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HUAPULCO
R.F.C.	PH0830421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-69

TIPO DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
REGISTRO SANITARIO:		OTROS	

HOLIA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN			FOLIO
	DÍA	MES	AÑO	
	17	6	2015	00003203

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DE DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CANJE	DONATIVO
XXX		TRANSFERENCIA

NO. DE GUARDARROPA	CLAVE/HRAE	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
010.000.1752.00	HRAE-ANZON-06	0009242076	CICLOFOSFAMIDA	MILIGRAMO	1,000	\$ 0.16	\$ 160.00

MOTIVO CON FEECH	
SUBTOTAL	\$ 160.00
IVA	\$ -
TOTAL	\$ 160.00

OBSERVACIONES

ENTREGA TOTAL		ENTREGA PARCIAL	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE	XXXX	NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA	
FIRMA		FIRMA	

NOMBRE Y FIRMA



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DE PROVEEDOR

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:		PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.	
DIRECCIÓN:			
AVENIDAD ACUEDUCTO			
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLALPÁN
CÓDIGO POSTAL	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HUAPULCO
R.F.C.	PH0830421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-65

HOLA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN			TOTAL
	DÍA	MES	AÑO	
	17	6	2025	3300

TIPO DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
REGISTRO SANITARIO		OTROS	

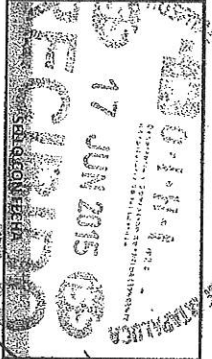
NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CAJE	DONATIVO
XXX		TRANSFERENCIA

NO.	CLAVE DE GUADRO BASICO	CLAVE HRAE	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	010.000.4230.00	HRAE-MZON-16	0009240521	ETOPOSIDO	MILIGRAMO	100	\$ 0.56	\$ 56.00

IMPORTE CONTRA	SUBTOTAL \$ 56.00
	IVA \$
	TOTAL \$ 56.00

OBSERVACIONES

ENTREGA TOTAL		XXXXX
ENTREGA PARCIAL		



NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE	
FIRMA	

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA	
FIRMA	

NOMBRE Y FIRMA



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.		
DIRECCIÓN:	AVENIDA ACUEDUCTO		
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLALPÁN
CÓDIGO POSTAL:	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HUAPILCO
R.F.C.:	PH030421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-66

TIPO DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
REGISTRO SANITARIO		OTROS	

HOLAJE NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN			FOLIO
	DÍA	MES	AÑO	
	17	6	0000	3301

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO

DÍA	MES	AÑO

ADQUISICIÓN	CANJE	DONATIVO	TRANSFERENCIA
XXX			

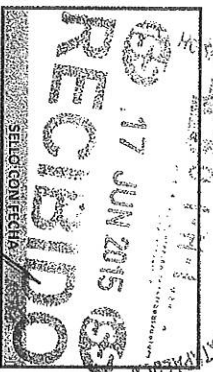
NO.	CLAVE DE CUADRO BÁSICO	CLAVE HRAEI	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	010.000.5472.00	HRAEI-MZON-32	0009244618	BEVACZUNAB	MILIGRAMO	560	\$ 73.28	\$ 41,036.80
	010.000.5458.00	HRAEI-MZON-24	0009244616	OXYALP.ATINO	MILIGRAMO	195	\$ 15.75	\$ 3,071.25

IMPORTE CON LETRA:	
SUBTOTAL	\$ 44,108.05
IVA	\$ -
TOTAL	\$ 44,108.05

OBSERVACIONES:

ENTREGA TOTAL

ENTREGA PARCIAL



NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA

NOMBRE Y FIRMA



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
ALMACÉN GENERAL



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.		
DIRECCIÓN:	AVENIDA ACUEDUCTO		
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLAPÁN
CÓDIGO POSTAL	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HUAPULCO
R.F.C.	PH080421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-69
TIPO DE SUMINISTRO			
MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA	OTROS
REGISTRO SANITARIO			

HOLLA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN			FOLIO
	DÍA	MES	AÑO	
	17	6	00003300	
			2015	
NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO		
DÍA		MES		AÑO
MOTIVO DE PEDIMENTO				
ADQUISICIÓN	CABLE	DONATIVO	TRANSFERENCIA	
XXX				

NO.	CLAVE DE CUADRO BASICO	CLAVE HRAE	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	010.000.3012.00	HRAE-MZON-17	0009240519	FLUOROURACILO	MILIGRAMO	600	\$ 0.08	\$ 48.00
IMPORTE GENERAL								
							SUBTOTAL	\$ 48.00
							IVA	\$
							TOTAL	\$ 48.00

RECIBIDO
17 JUN 2015
SELO CON FECHA

ENTREGA TOTAL XXXXX

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE

FIRMA

ENTREGA PARCIAL

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA

FIRMA



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DE IDENTIFICACIÓN			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.		
DIRECCIÓN:	AVENIDA ACUEDUCTO		
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLAPÁN
CÓDIGO POSTAL	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORONZO XILITLICO
R.F.C.	PH0830421C59	TELÉFONO:	56-55-02-65

TIPO DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
REGISTRO SANITARIO		OTROS	

HOLA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN		FOLIO
	DÍA	MES	
	17	6	00002303
			2015

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DE PEDIMENTO		
ADQUISICIÓN	CAMBIO	DONATIVO
XXX		TRANSFERENCIA

NO.	CLAVE DE CUADRO	CLAVE DE MATERIAL	CLAVE DE LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	010.000.1770.00	HRAE-HZON-29	0008240523	VINBLASTINA	MILIGRAMO	6	\$ 18.00	\$ 108.00

IMPORTE CON LETRA:	SUBTOTAL \$ 108.00
	IVA \$
	TOTAL \$ 108.00

OBSERVACIONES
DE ALTA ESPECIALIDAD

ENTREGA TOTAL	XXXXX
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE	
FIRMA	
ENTREGA PARCIAL	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA	
FIRMA	





VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.		
DIRECCIÓN:	AVENIDAD ACUEDUCTO		
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLALPÁN
CÓDIGO POSTAL	24370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HUAPULCO
R.F.C.	PH0830421C39	TELÉFONO:	56-55-02-69

HOJA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN		FOLIO
	DÍA	MES	00063307
	17	6	2015

TIPO DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
		OTROS	
REGISTRO SANITARIO			

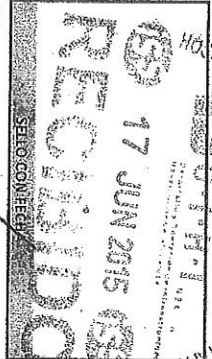
NÚMERO DE ORDEN DE DESPACHO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CANJE	TRANSFERENCIA
XXX		

CLAVE DE CUENTA BÁSICO	CLAVE HRAE	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
010.000.3012.00	HRAE-HAZON-17	0009240520	FLUOROURACILO	MILIGRAMO	510	0.08 \$	48.80

IMPORTE CON IETRA	SUBTOTAL \$ 48.80
	IVA \$ -
	TOTAL \$ 48.80

ALMACÉN GENERAL	ALMACÉN DE ALTA ESPECIALIDAD
-----------------	------------------------------

ENTREGA TOTAL	XXXX	ENTREGA PARCIAL	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA		NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE	
FIRMA		FIRMA	





VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.		
DIRECCIÓN:	AVENIDAD ACUEDUCTO		
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLAPALPA
CÓDIGO POSTAL:	74370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HUAPULCO
R.F.C.:	PHO830421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-69

HIPÓTECA DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
REGISTROS SANITARIO		OTROS	

HOLA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN		FOLIO
	DÍA	MES	00003305
	17	6	2015

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CANJE	DONATIVO
XXX		TRANSFERENCIA

NO.	CLAVE DE CUADRO BÁSICO	CLAVE HRAE	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	010.00030406.00	HRAE-HZON-07	0009242922	CISPLATINO	MILIGRAMO	40	\$ 5.50	\$ 220.00
	010.000.4433.00	HRAE-HZON-12	0009240524	MESNA	MILIGRAMO	2.000	\$ 0.22	\$ 440.00
	010.000.4432.00	HRAE-HZON-19	0009240516	IFOSFAMIDA	MILIGRAMO	2.000	\$ 0.45	\$ 900.00

IMPORTE CON LETRA:	SUBTOTAL \$ 1,560.00
	I.V.A \$ -
	TOTAL \$ 1,560.00

OBSERVACIONES:	
----------------	--

ENTREGA TOTAL	XXXXX	ENTREGA PARCIAL	



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.		
DIRECCIÓN:	AVENIDAD ACUEDUCTO		
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLAXPAN
CÓDIGO POSTAL:	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HUAPULCO
R.F.C.:	PH0830421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-69

MATERIAL DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
REGISTRO SANITARIO		OTROS	

HOJA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN		FOLIO
	DÍA	MES	
	17	6	00003306
			2015

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
REGÍA		
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CAJER	DONATIVO
xxx		TRANSPERENCIA

N.C.	CLAVE DE GUARDAR	CLAVE DE REGISTRO	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	010.00030464.00	HRAE-HMZON-07	0009242923	CISPLATINO	MILIGRAMO	30	\$ 5.50	\$ 165.00
	010.0004230.00	HRAE-HMZON-16	0009240518	ETOPOSIDO	MILIGRAMO	150	\$ 0.56	\$ 84.00
	010.0002167.00	HRAE-HMZON-03	0009240517	BLEOMICINA	UNIDADES INTERNACIONALES	30	\$ 16.45	\$ 493.50

IMPORTE CON IVA:	\$ 742.50
IVA:	\$
TOTAL:	\$ 742.50

OBSERVACIONES:	
----------------	--

ENTREGA TOTAL		XXXXX
ENTREGA PARCIAL		

RECIBIDO

17 JUN 2015

SELO CONFIRMA

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE

FIRMA

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA

FIRMA



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
ALMACÉN GENERAL



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:		PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.	
DIRECCIÓN:			
NUMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLALPÁN
CÓDIGO POSTAL	14370	COLONIA:	POBL. DE SAN LORENZO HUALPUCO
R.F.C.	PH030421CS9	TELÉFONO:	55-55-02-69

TIPO DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
REGISTROS SANITARIO		OTROS	

HOLÁ NUMERO	FECHA DE ELABORACIÓN		FOLIO
	DÍA	MESES	
	17	6	000003307

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO

DÍA	MESES	AÑO

ADQUISICIÓN	CAMIE	DONATIVO	TRANSFERENCIA
XXX			

NO. DE CUADRO BÁSICO	CLAVE/HRAE	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
010.000.1788.00	HRAE-MZON-30	0009240522	VINCRISTINA	MILIGRAMO	1.1	\$ 60.00	\$ 66.00

IMPORTE CON LETRA	SUBTOTAL \$ 66.00
	IVA \$ -
	TOTAL \$ 66.00

OBSERVACIONES	
---------------	--

ENTREGA TOTAL	XXXXX
ENTREGA PARCIAL	

RECIBIDO

SEÑO CON FECHA

17 JUN 2015

NO. DE CUADRO BÁSICO

CLAVE/HRAE

LOTE

DESCRIPCIÓN

UNIDAD DE MEDIDA

CANTIDAD

PRECIO UNITARIO

IMPORTE

NO. DE CUADRO BÁSICO

CLAVE/HRAE

LOTE

DESCRIPCIÓN

UNIDAD DE MEDIDA

CANTIDAD

PRECIO UNITARIO

IMPORTE



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:		PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.	
DIRECCIÓN:			
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLAHPAN
CÓDIGO POSTAL	14570	COLONIA:	PUERTO DE SAN LORENZO HUJILLO
R.F.C.	PH080421C9	TELÉFONO:	56-55-02-69

TIPO DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
REGISTRO SANITARIO:		OTROS	

HOLA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN		TÓBO
	DÍA	MES	
	17	6	00003308
			AÑO 2015

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO

DÍA	MES	AÑO

MOTIVO DEL DOCUMENTO		TRANSFERENCIA
ADQUISICIÓN	CANJE	DONATIVO
XXX		

NO.	CLAVE DE GARANTÍA	CLAVE DE RRAE	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CAVIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
020.0005475.00		HRAE-HZON-05	0009243885	CETUXIMAB	MILIGRAMO	400	\$ 58.00	\$ 23,600.00

IMPORTE CON LECTURA	
SUBTOTAL	\$ 23,600.00
IVA	\$ -
TOTAL	\$ 23,600.00

OBSERVACIONES:	
----------------	--

ENTREGA TOTAL	XXXX
ENTREGA PARCIAL	

RECIBIDO

17 JUN 2015

SELO CON FECHA

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DE PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.		
DIRECCIÓN:	AVENIDA ACUEDUCTO		
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLALPÁN
CÓDIGO POSTAL	14370	COLONIA:	PUERTO DE SAN LORENZO MÚJICA
R.F.C.	PH0830421C9	TELÉFONO:	56-55-02-65

HOLAS NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN	FOLIO
DÍA	MES	00003308
17	6	2015

TIPO DE INSUMO			
MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA	OTROS
REGISTRO SANITARIO			

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CANJE	DONATIVO
XXX		TRANSFERENCIA

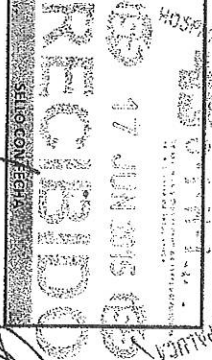
NO.	CLAVE DE CUADRO	CLAVE DE MATERIAL	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
010	000.5435.00	HBAE-HAZON-25	0009244590	PACITAXEL	MILIGRAMO	135	\$ 4.46	\$ 602.10

IMPORTE CON LETRA	SUBTOTAL \$ 602.10
	IVA \$ -
	TOTAL \$ 602.10

OBSERVACIONES

ENTREGA TOTAL	XXXXX
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE	FIRMA
ENTREGA PARCIAL	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA	FIRMA

ADONDE Y FIRMA





VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.		
DIRECCIÓN:	AVENIDA ACUEDUCTO		
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLAPÁN
CÓDIGO POSTAL	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HUÍTLACO
R.F.C.	PH0830421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-69

TIPO DE SUMINISTRO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
REGISTRO SANITARIO		OTROS	

HOLLA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN			HOLLA
	DÍA	MES	AÑO	
	17	6	2015	000033113310

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CAJNE	TRANSFERENCIA
XXX		

NOTA	CLAVE DE CUADRO	CLAVE HRAE	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	010.000.3012.00	HRAE-MZON-17	0009244597	FLUORURACILO	MILIGRAMO	650	\$ 0.08	\$ 52.00
	010.000.1764.00	HRAE-MZON-13	0009244596	DOXORUBICINA	MILIGRAMO	65	\$ 7.30	\$ 474.50
	010.000.1732.00	HRAE-MZON-06	0009245412	CICLOFOSFAMIDA	MILIGRAMO	650	\$ 0.16	\$ 104.00

IMPORTE CON IVA	SUBTOTAL \$ 630.50
	IVA \$ -
	TOTAL \$ 630.50

OBSERVACIONES:

ENTREGA TOTAL	XXXXX	ENTREGA PARCIAL	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE		NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA	
 FIRMA		 FIRMA	



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
ALMACÉN GENERAL



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.		
DIRECCIÓN:	AVENIDA ACUEDUCTO		
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TALUPÁN
CÓDIGO POSTAL:	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HUÍPIL, CO.
R.F.C.:	PH0830421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-66

TIPO DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
REGISTRO SANITARIO			

HOJA NÚMERO		FECHA DE ELABORACIÓN		FOLIO	
DÍA	MES	AÑO			
18	6	0000	2015	330	

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO		NÚMERO DE PEDIDO		NÚMERO DE CONTRATO	
DÍA		MES		AÑO	
MOTIVO DEL DOCUMENTO				TRANSFERENCIA	
ADQUISICIÓN		CANJE		DONATIVO	
XXX					

NO.	CLAVE DE CUADRO BÁSICO	CLAVE HRAE	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	010.000.5438.00	HRAE-HMZON-18	0009254897	GEMCTABINA	MILIGRAMO	500	\$ 1.30	\$ 650.00
	010.000.4431.01	HRAE-HMZON-04	0009254899	CARBOPLATINO	MILIGRAMO	250	\$ 1.65	\$ 412.50

IMPORTE CON LETRA:	SUBTOTAL \$ 1,062.50
	IVA \$ -
	TOTAL \$ 1,062.50

OBSERVACIONES	
ENTREGA TOTAL	XXXX
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE	
FIRMA	
ENTREGA PARCIAL	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA	
FIRMA	

Yaela Elvir
NOMBRE Y FIRMA



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
ALMACÉN GENERAL



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.		
DIRECCIÓN:	AVENIDA ACUEDUCTO		
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLAXCAYAN
CÓDIGO POSTAL:	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HUAPULCO
R.F.C.:	PH0830421C59	TELÉFONO:	56-55-02-69

TIPO DE SUMINISTRO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
		OTROS	
REGISTRO SANITARIO			

HOLIA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN		HOLIO
	DÍA	MES	
	18	6	2015

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CANJE	DONATIVO
XXX		TRANSFERENCIA

NO.	CAVENDICUADOR	CLAVE HRAE	LOTE	DISCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	010.000.5435.00	HRAE-MZON-25	0009254421	PACITAXEL	MILIGRAMO	129	\$ 4.46	\$ 575.34

IMPORTE CON IVA:	
SUBTOTAL	\$ 575.34
IVA	\$ -
TOTAL	\$ 575.34

OBSERVACIONES:	
----------------	--

RECIBIDO
18 JUN 2015
SELECCIÓN FECHA

ENTREGA TOTAL	XXXX
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE	
FIRMA	

ENTREGA PARCIAL	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA	
FIRMA	

María Elvira
NOMBRE Y FIRMA



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
ALMACÉN GENERAL



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.		
DIRECCIÓN:	AVENIDA ACUEDUCTO		
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLAPÁN
CÓDIGO POSTAL:	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LONBZO HUAPULCO
R.F.C.:	PH0830421CS5	TELÉFONO:	56-55-02-69
TIPO DE SUMINISTRO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA OTROS
REGISTRO SANITARIO			

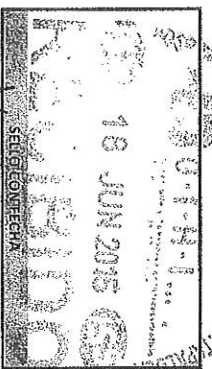
HOLIA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN		FOLIO
	DÍA	MES	
	18	6	00001322
			2015

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CAUSE	TRANSFERENCIA
XXX		

NO.	CLAVE DE CÚDRIO BÁSICO	CLAVE DE HRAE	LOTI	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CAVIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	F.C.B.	HRAE-HZON-40	0009255105	PERTUZUMAB	MILIGRAMO	420	\$ 160.00	\$ 67,200.00
	010.000.5423.00	HRAE-HZON-28	0009254670	TRASTUZUMAB	MILIGRAMO	320	\$ 63.29	\$ 20,252.80
	010.000.5435.00	HRAE-HZON-25	0009255103	PACITAXEL	MILIGRAMO	135	\$ 4.46	\$ 602.10

IMPORTE CONTINUA:	
SUBTOTAL	\$ 88,054.90
IVA	\$ -
TOTAL	\$ 88,054.90

OBSERVACIONES:	
----------------	--



ENTREGA TOTAL	XXXX
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE:	

ENTREGA PARCIAL	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA:	

Arbela Elvir
NOMBRE Y FIRMA

0



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DE PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:		PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.	
DIRECCIÓN:			
NUMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLAXPÁN
CÓDIGO POSTAL	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HUAPULCO
R.F.C.	PH080421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-69
TIPO DE INSUNG:			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPETERIA	AGUA OTROS
REGISTRO SANITARIO			

HOLIA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN		FOLIO
	DÍA	MES	
	18	6	2015
			00603333

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CANJE	DONATIVO TRANSFERENCIA
XXX		

NO.	CLAVE DE GUARDAR	CLAVE DE RAB	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
010.000.1752.00	HRAE-MZON-06		0009252572	CICLOFOSFAMIDA	MILIGRAMO	500	\$ 0.16	\$ 80.00

IMPORTE CON INETRA
SUBTOTAL \$ 80.00
IVA \$ -
TOTAL \$ 80.00

OBSERVACIONES

RECIBO
SELECCION FECHA
18 JUNIO 2015

ENTREGA TOTAL	XXXX
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE	
FIRMA	

ENTREGA PARCIAL	
NOMBRE, FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA	
FIRMA	

NOMBRE Y FIRMA



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
ALMACÉN GENERAL



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

FECHA DE ELABORACIÓN			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:		PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.	
DIRECCIÓN: AVENIDA ACUEDUCTO			
NUMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLAIPAN
CÓDIGO POSTAL	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HUAPULCO
R.F.C.	PHC830421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-69

TIPO DE SUMINISTRO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
			OTROS
REGISTRO SANITARIO			

HOLLA NUMERO		FECHA DE ELABORACIÓN		CÓDIGO
DÍA	18	MES	6	0000063324
				2015

NUMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NUMERO DE PEDIDO	NUMERO DE CONTRATO
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DE DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CANJE	TRANSFERENCIA
XXX		

NO.	CLAVE DE CUADRO BASICO	CLAVE HRAE	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	010.000.5438.00	HRAE-MZON-18	0009254420	GENCTABINA	MILIGRAMO	75	\$ 1.30	\$ 97.50

IMPORTE CON LETRA:	SUBTOTAL	\$ 97.50
	IVA	\$ -
	TOTAL	\$ 97.50

OBSERVACIONES:

RECIBIDO
06 18 JUN 2015
Karel Elvir
ALMACÉN GENERAL

ENTREGA TOTAL	XXXX
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE	
Wf	
FIRMA	

ENTREGA PARCIAL	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA	
[Signature]	
FIRMA	



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:		PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.	
DIRECCIÓN:			
NUMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLAPÁN
CÓDIGO POSTAL	14370	COLONIA:	POBLADO DE SAN LORENZO HAPULCO
R.F.C.	PH080421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-69
TIPO DE INSUMIVO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
REGISTRO SANITARIO:		OTROS	

HOLAJE		FECHA DE ELABORACIÓN		FOLIO	
DÍA	18	MES	6	NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	00003305
NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO		NÚMERO DE PEDIDO		NÚMERO DE CONTRATO	
DÍA		MES		AÑO	
MOTIVO DEL DOCUMENTO		ADQUISICIÓN			
CANJE		DONATIVO			
XXX		TRANSFERENCIA			

NO.	CLAVE DE GUARDIO BASICO	CLAVE HRAE	OTR	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	010.000.5438.00	HRAE-HMZON-18	0009254669	GENCITABINA	MILIGRAMO	800	\$ 1.30	\$ 1,040.00
IMPORTE CONTERO								
OBSERVACIONES								
TALADRA DE ALTA ESPECIALIDAD								

SUBTOTAL	\$ 1,040.00
IVA	\$ -
TOTAL	\$ 1,040.00

ENTREGA TOTAL		ENTREGA PARCIAL	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE		NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA	
FIRMA		FIRMA	



Sergio Gonzalez
NOMBRE Y FIRMA



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.		
DIRECCIÓN:	AVENIDA ACUEDUCTO		
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLAXPAN
CÓDIGO POSTAL:	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HIPULCO
R.F.C.:	PH0830421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-69

TIPO DE INSUMO			
MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERIA	AGUA	OTROS
REGISTRO SANITARIO			

HOLIA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN		FOLIO
	DÍA	MES	
	18	6	00007338
			2015

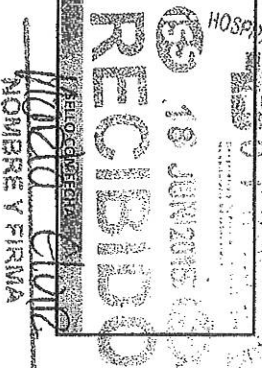
NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
NOTA DEL DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CANJE	DOATIVO
XXX		TRANSFERENCIA

NO. DE VOUCHER	CLAVE HRAE	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CAANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
010.000.4230.00	HRAE-MIZON-16	0009233008	ETOPOSIDO	MILIGRAMO	100	\$ 0.56	\$ 56.00

IMPORTE CON IVA	
SUBTOTAL	\$ 56.00
IVA	\$ -
TOTAL	\$ 56.00

OBSERVACIONES:

ENTREGA TOTAL	XXXXX	ENTREGA PARCIAL	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE		NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA	
			
FIRMA		FIRMA	





VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:		PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.	
DIRECCIÓN:		AVENIDA ACUEDUCTO	
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TALPAN
CÓDIGO POSTAL	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HUETILO
R.F.C.	PH0830421C9	TELÉFONO:	56-55-02-69

TIPO DE SUMINISTRO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
REGISTRO SANITARIO		OTROS	

HOLIA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN	FOLIO
DÍA	MES	AÑO
18	6	00003337
NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO		NÚMERO DE CONTRATO
DÍA		FECHA
MES		AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CANJE	DONATIVO
XXX	TRANSFERENCIA	

CLAVE DE GUARDAR	CLAVE DE MATERIAL	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
BÁSICO							
010.000.3012.00	HRAEMAZON-17	009232570	FLUOROURACILO	MILIGRAMO	600	\$ 0.08	\$ 48.00
IMPORTE CONTESTAR							
SUBTOTAL							\$ 48.00
IVA							\$ -
TOTAL							\$ 48.00

OBSERVACIONES: _____



ENTREGA TOTAL	XXXX
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE	
FIRMA	

ENTREGA PARCIAL	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA	
FIRMA	

Nombre y FIRMA



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:		PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.	
DIRECCIÓN:			
DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	92	TLAXCAYAN	
CÓDIGO POSTAL	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HUAPULCO
R.F.C.	PH0830421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-69
TIPO DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA OTROS
REGISTRO SANITARIO			

HOLAJE NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN		FOLIO
	DÍA	MES	
	18	5	00003338
			2015
NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO	
FECHA		AÑO	
DÍA	MES		
MOTIVO DEL DOCUMENTO			
ADQUISICIÓN	CANJE	DONATIVO	TRANSFERENCIA
XXX			

NO.	CLAVE DE CUADRO	CLAVE DE HOLE	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	010.000.5438.00	HRAB-HUZZON-18	0009254366	GENECTABINA	MILIGRAMO	1.500	\$ 1.30	\$ 1,950.00

IMPORTE EQUIVALENTE	
SUBTOTAL	\$ 1,950.00
I.V.A.	\$ -
TOTAL	\$ 1,950.00

SE PAGA AL ALMACÉN GENERAL DE IXTAPALUCA

[Firma]

OBSERVACIONES:	
ENTREGA TOTAL	
ENTREGA PARCIAL	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE EMITE	

RECIBIDO
18 JUN 2015
Korda

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE
[Firma]

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE EMITE
[Firma]



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
ALMACÉN GENERAL

VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DE PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:		PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.	
DIRECCIÓN:			
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLAHPAN
CÓDIGO POSTAL:	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HUAPULCO
R.F.C.:	PHOB3021C9	TELÉFONO:	56-55-02-69

TIPO DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERIA	AGUA
REGISTRO SANITARIO		OTROS	

HOLIA NÚMERO		FECHA DE ELABORACIÓN		FOLIO
		DÍA	MES	
		18	6	000023399

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO		NÚMERO DE PEDIDO		NÚMERO DE CONTRATO	

FECHA		AÑO	
DÍA	MES		

MOTIVO DEL DOCUMENTO			
ADQUISICIÓN	CANJE	DONATIVO	TRANSFERENCIA
XXX			

NO. DE CUADRO BÁSICO	CLAVE HRAEI	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
010.000.5435.00	HRAEI-MZON-25	0009754422	PACTITAVEL	MILIGRAMO	120	\$ 4.46	\$ 535.20

IMPORTE CON LETRA	SUBTOTAL \$ 535.20
	IVA \$ -
	TOTAL \$ 535.20

RESERVACIONES:

30 JUN 2015 08:30

RECIBIDO

SELO DE LA PERSONA QUE RECIBE

NO. DE CUADRO BÁSICO

IMPORTE CON LETRA

ENTREGA TOTAL

XXXXX

NO. DE CUADRO BÁSICO

IMPORTE CON LETRA

ENTREGA PARCIAL

XXXXX

NO. DE CUADRO BÁSICO

IMPORTE CON LETRA

NOMBRE Y FIRMA



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
ALMACÉN GENERAL



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:		PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.	
DIRECCIÓN:		AVENIDA ACUEDUCTO	
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLALPÁN
CÓDIGO POSTAL	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HAPULCO
R.F.C.	PH0830421C59	TELÉFONO:	56-55-02-69
MATERIAL DE CURACIÓN			
PAPELERÍA		AGUA OTROS	
REGISTRO SANITARIO			

HOJA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN		FOLIO
	DÍA	MES	
	18	6	001103340
			2015

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CAUSE	DONATIVO TRANSFERENCIA
XXX		

NO. CLAVE DE CUADRO BÁSICO	CLAVE HRAE	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDADES DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
010.000.3012.00	HRAE-HAZON-17	0009252571	FLUOROURACILO	MILIGRAMO	610	\$ 0.08	\$ 48.80

IMPORTE CONTRATA	SUBTOTAL \$ 48.80
	IVA \$ -
	TOTAL \$ 48.80

OBSERVACIONES:

ENTREGA TOTAL	XXXXX	ENTREGA PARCIAL	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE		NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA	
			

NOMBRE Y FIRMA



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL MOVIMIENTO			
NOMBRE:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.		
DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:			
DIRECCIÓN:	AVENIDA ACUEDUCTO		
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLALPÁN
CÓDIGO POSTAL:	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HUJOLCO
R.F.C.:	PH080421C9	TELÉFONO:	56-55-02-69

TIPO DE SUMINISTRO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
		OTROS	
REGISTRO SANITARIO			

HOLA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN	TÓRNO
DÍA	MES	
18	6	2015
00003341		

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CANJE	DONATIVO
XXX		TRANSFERENCIA

NO	CLAVE DE GUADRO BÁSICO	CLAVE HRAE	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	010.000.5438.00	HRAE-MZON-18	000925-6668	GENCITABINA	MILIGRAMO	1.100	\$ 1.30	\$ 1,430.00

IMPORTE CONTENIDA	
SUBTOTAL	\$ 1,430.00
I.V.A	\$ -
TOTAL	\$ 1,430.00

OBSERVACIONES	
---------------	--

18 JUN 2015

RECIBIDO

RECEIVED

ENTREGA TOTAL

XXXX

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE

FIRMA

ENTREGA PARCIAL

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA

FIRMA

NOMBRE Y FIRMA



VALE DE ENTRADA NUMOÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.		
DIRECCIÓN:	AVENIDA ACUEDUCTO		
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLALPÁN
CÓDIGO POSTAL:	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LUCAS
R.F.C.:	PH0830421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-69

TIPO DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
		OTROS	
REGISTRO SANITARIO			

HOJA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN		EDUCO
	DÍA	MES	000033/2
	18	6	2015

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CAJONEO	TRANSFERENCIA
XXX		

NO.	CLAVE DE CUADRO BASICO	CAJON/HRAEI	LOTE	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	010.000.5435.00	HRAEI-MZON-25	0009254A18	PACITAXEL	MILIGRAMO	145	\$ 4.46	\$ 646.70

IMPORTE CON IENRA:	
SUBTOTAL \$ 646.70 IVA \$ - TOTAL \$ 646.70	

CONSERVACIONES:	
-----------------	--



ENTREGA TOTAL	XXXX
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE	
FIRMA	

ENTREGA PARCIAL	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA	
FIRMA	



VALE DE ENTRADA NUMACIÓN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.		
DIRECCIÓN:	AVENIDAD ACUEDUCTO		
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLAPÁN
CÓDIGO POSTAL:	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORRENZO HUAPULCO
R.F.C.:	PH080421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-69

TIPO DE INSUMO			
MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA	OTROS
REGISTRO SANITARIO:			

HORA/NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN		FOLIO
	DÍA	MES	AÑO
	18	6	00003343 2015

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CANJE	DONATIVO
XXX		TRANSFERENCIA

NO.	CLAVE DE CUADRO BÁSICO	CLAVE HRAE/	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	010.0003046.00	HRAE-MZON-07	0009253009	CISPLATINO	MILIGRAMO	38	\$ 5.50	\$ 209.00
	010.000.4432.00	HRAE-MZON-19	0009252569	IFOSFAMIDA	MILIGRAMO	2.000	\$ 0.45	\$ 900.00
	010.000.4433.00	HRAE-MZON-22	0009252568	MESNA	MILIGRAMO	2.000	\$ 0.22	\$ 440.00

IMPORTE CON LETRA:	SUBTOTAL \$ 1,549.00
	I.V.A \$ -
	TOTAL \$ 1,549.00

OBSERVACIONES:	
----------------	--

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
RECIBIDO
SELO CON FECHA
18 JUN 2015

NOMBRE Y FIRMA

ENTREGA TOTAL	XXXX
---------------	------

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE

ENTREGA PARCIAL	
-----------------	--

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA



**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
ALMACÉN GENERAL**



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.		
DIRECCIÓN:	AVENIDA ACUEDUCTO		
NUMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLALPÁN
CÓDIGO POSTAL	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HURULLO
R.F.C.	PH0830421CS9	TELÉFONO:	55-55-02-69

TIPO DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
REGISTRO SANITARIO		OTROS	

HORA, NÚMERO		FECHA DE ELABORACIÓN		FOLIO
DÍA	18	MES	6	2015
				00003345 3345

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO		NÚMERO DE PEDIDO		NÚMERO DE CONTRATO	
DÍA		MES		AÑO	
MOTIVO DE PEDIMENTO					
ADQUISICIÓN	CANJE	DONATIVO	TRANSFERENCIA		
XXX					

NO. MASICO	CLAVE HRAEI	TOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
010.000.5438.00	HRAEI-MZON-18	000925.4667	GEMECTABINA	MILIGRAMO	500	\$ 1.30	\$ 650.00

IMPORTE CONTRIBUYENTE	
SUBTOTAL	\$ 650.00
IVA	\$ -
TOTAL	\$ 650.00

OBSERVACIONES:	
----------------	--



ENTREGA TOTAL	XXXX
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE:	
<i>[Signature]</i>	

ENTREGA PARCIAL	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA:	
<i>[Signature]</i>	

NOMBRE Y FIRMA



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
ALMACÉN GENERAL



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

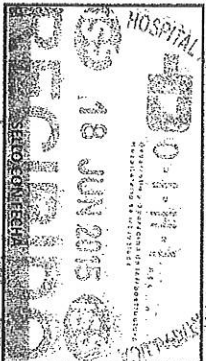
DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.		
DIRECCIÓN:	AVENIDAD ACUEDUCTO		
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLAPÁN
CÓDIGO POSTAL	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HUAPULCO
R.F.C.	PH0830421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-69

TIPO DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
REGISTRO SANITARIO		OTROS	

NO	CLAVE DE CATEGORÍA	CLAVE DE RAEI	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	010.000.5435.00	HRAB-MZON-25	0009255104	PACITAXEL	MILIGRAMO	110	\$ 4.46	\$ 490.60

IMPORTE CON IETRA:	SUBTOTAL \$ 490.60
	I.V.A \$ -
	TOTAL \$ 490.60

OBSERVACIONES:	
----------------	--



ENTREGA TOTAL	XXXX
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE	
Firma	

ENTREGA PARCIAL	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA	
Firma	

Handwritten signature and stamp



VALE DE ENTRADA NUMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.		
DIRECCIÓN:	AVENIDA ACUEDUCTO		
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLALPÁN
CÓDIGO POSTAL:	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HUÍTLAC
R.F.C.:	PH0830421C99	TELÉFONO:	56-55-01-69

TIPO DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
REGISTROS SANITARIO		OTROS	

FOLIO		FECHA DE ELABORACIÓN	
DÍA		MES	
18		06	
		2015	

NÚMERO DE ORDEN DE INSUMO		NÚMERO DE PEDIDO		NÚMERO DE CONTRATO	
DÍA		MES		AÑO	
XXX		XXX		XXX	
ADQUISICIÓN		CANJE		DONATIVO	
MOTIVO DEL DOCUMENTO		TRANSPERENCIA			

NO. CLAVE DE GUADRO	CLAVE HRAEI	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
010.000.5435.00	HRAEI-MIZON-25	000925.4420	PACITAXEL	MILIGRAMO	115	\$ 4.46	\$ 512.90

IMPORTE CON IVA	SUBTOTAL	IVA	TOTAL
	\$ 512.90	\$ -	\$ 512.90

RESERVACIONES	



ENTREGA TOTAL	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE	

ENTREGA PARCIAL	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA	

Nombre y Firma



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.		
DIRECCIÓN:	AVENIDA ACUEDUCTO		
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TULAPAN
CÓDIGO POSTAL	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HIPOLITO
R.F.C.	PH0830421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-69

TIPO DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERIA	AGUA
REGISTRO SANITARIO:		OTROS	

HOLAJUMEN	FECHA DE LA OPERACIÓN			FOLIO
	DÍA	MES	AÑO	
	18	6	2015	00003347

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CAJONE	TRANSFERENCIA
XXX		

NO	CLAVE DE GUARDAR	CLAVE DE ALMACÉN	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CAVIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	010.000.4230.00	HRAE-MZON-16	0009253006	ETOPOSIDO	MILIGRAMO	150	\$ 0.56	\$ 84.00
	010.0003046.00	HRAE-MZON-07	0009253007	CISPLATINO	MILIGRAMO	30	\$ 5.50	\$ 165.00

IMPORTE CON LETRA:
SUBTOTAL \$ 249.00
IVA \$ -
TOTAL \$ 249.00

OBSERVACIONES:



ENTREGA TOTAL	XXXXX
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE:	
FIRMA	

ENTREGA PARCIAL	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA:	
FIRMA	

150214
NOMBRE Y FIRMA

6



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.		
DIRECCIÓN:	AVENIDA ACUEDUCTO		
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLAXPAN
CÓDIGO POSTAL:	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LONENZO HERRILCO
R.F.C.:	PH0830421C59	TELÉFONO:	56-55-02-69

TIPO DE SUMINISTRO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA OTROS
REGISTRO SANITARIO			

FOLIO NÚMERO		FECHA DE ELABORACIÓN		FOLIO
DÍA	MES	DÍA	MES	
18	6	18	6	00003348
				2015

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO		NÚMERO DE PEDIDO		NÚMERO DE CONTRATO	
DÍA		FECHA		AÑO	
MOTIVO DEL DOCUMENTO					
ADQUISICIÓN	CANJE	DONATIVO	TRANSFERENCIA		
XXX					

NO.	CLAVE DE CUADRO BÁSICO	CLAVE HRAE	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	010.000.4229.01	HRAE-MZON-21	0009252567	L-ASPARAGINASA	UNIDADES INTERNACIONALES	10,000	\$ 0.09	\$ 900.00

IMPORTE CONTEÚTA	SUBTOTAL \$ 900.00
	I.V.A \$ -
	TOTAL \$ 900.00

Observaciones:	
----------------	--

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
RECIBIDO
18 JUN 2015
HORA DE ENTREGA

ENTREGA TOTAL	XXXX
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE	

ENTREGA PARCIAL	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA	

NOMBRE Y FIRMA



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:		PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.	
DIRECCIÓN:			
AVERIGUADO ACUERDO			
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLALPÁN
CÓDIGO POSTAL	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LONENZO HUIPUICO
R.F.C.	PH0830421C59	TELÉFONO:	56-55-02-69

TIPO DE SUMINISTRO			
MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA	OTROS
REGISTRO SANITARIO			

HORA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN		FOLIO
	DÍA	MES	
	18	6	000033449
			2015

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CAJUE	TRANSFERENCIA
XXX		

NO. CLAVE DE GUARDAR	CLAVE DE RAI	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
010.0003046.00	HRAE-I-MZON-07	0009254417	CISPLATINO	MILIGRAMO	80	\$ 5.50	\$ 440.00

IMPORTE CON IETRA:	
SUBTOTAL	\$ 440.00
IVA	\$ -
TOTAL	\$ 440.00

Observaciones:	
----------------	--

ENTREGA TOTAL	XXXXX
ENTREGA PARCIAL	

18 JUN 2015
RECIBIÓ
SELECCIÓN DE MATERIAL

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE
<i>[Firma]</i>
FIRMA

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA
<i>[Firma]</i>
FIRMA



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.		
DIRECCIÓN:	AVENIDA ACUEDUCTO		
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLALPÁN
CÓDIGO POSTAL:	14370	COLONIA:	PUERTO DE SAN LORENZO HUETILOO
R.F.C.:	PH0830421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-69

TIPO DE INSUMO			
MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA	OTROS
REGISTRO SANITARIO			

HOLAJE NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN		HOLAJE
	DÍA	MES	00603354
	18	6	2015

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTROS	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CABLE	TRANSFERENCIA
XXX		

NO.	CLAVE DE CATALOGO	CLAVE GRAF.	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CAANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	010.000.5435.00	HRAE-MZON-25	0009254419	PACITAREL	MILIGRAMO	100	\$ 4.46	\$ 446.00

IMPORTE TOTAL	\$ 446.00
IVA	\$ -
TOTAL	\$ 446.00

OBSERVACIONES

ENTREGA TOTAL	XXXX
---------------	------

ENTREGA PARCIAL	
-----------------	--



NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA
FIRMA

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE
FIRMA

NOMBRE Y FIRMA



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.		
DIRECCIÓN:	AVENIDA ACUEDUCTO		
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLALPÁN
CÓDIGO POSTAL	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HÍPILCO
R.F.C.	PH0830421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-69

TIPO DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
REGISTRO SANITARIO		OTROS	

HOLAJUMERO	FECHA DE ELABORACIÓN		FOLIO
	DÍA	MES	
	19	6	00003370
			AÑO 2015

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
MOTIVO DEL DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CANJE	DONATIVO
XXX		TRANSFERENCIA

NO. GRAVE DE GUADRO BÁSICO	CLAVE HRAE	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
010.000.1768.00	HRAE-HAZON-30	0009263674	VINCRISTINA	MILIGRAMO	2	\$ 60.00	\$ 120.00
010.000.4228.00	HRAE-HAZON-10	0009263673	DAUNORUBICINA	MILIGRAMO	31	\$ 7.00	\$ 217.00

IMPORTE CONTINUA:	SUBTOTAL \$ 337.00
	IVA \$ -
	TOTAL \$ 337.00

CONSEJERÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	SECRETARÍA DE SALUD
---------------------------------	---------------------

RECIBIDO
19 JUN 2015
SELECCIÓN TÉCNICA

ENTREGA TOTAL	XXXXX
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE	
FIRMA	

ENTREGA PARCIAL	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA	
FIRMA	

NOMBRE Y FIRMA



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
ALMACÉN GENERAL



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.		
DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:			
DIRECCIÓN:	AVENIDA ACUEDUCTO		
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLALPÁN
CÓDIGO POSTAL	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HUATLUCO
R.F.C.	PH080421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-69

HOLLA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN			FOLIO
	DÍA	MES	AÑO	
	19	6	2015	00003371 55/1

TIPO DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
OTROS			
REGISTRO SANITARIO			

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CANJE	DONATIVO
XXX		TRANSFERENCIA

NO.	CLAVE DE GIABRO. BÁSICO	CLAVE HRAE	FECH	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	010.000.1759.00	HRAE-MZON-23	0009263677	METOTREXATO	MILIGRAMO	1,000	\$ 0.74	\$ 740.00
	010.000.1759.00	HRAE-MZON-23	0009263676	METOTREXATO	MILIGRAMO	4,000	\$ 0.74	\$ 2,960.00
	010.0002192.00	HRAE-MZON-01	0009263675	ACIDO FOLINICO	MILIGRAMO	75	\$ 4.20	\$ 315.00

IMPORTE CON LETRA	SUBTOTAL \$ 4,015.00
	IVA \$ -
	TOTAL \$ 4,015.00

RESERVACIONES	
---------------	--

RECIBIDO
19 JUN 2015
SERIO GONZALEZ
NOMBRE Y FIRMA

ENTREGA TOTAL	XXXX
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE	
FIRMA	

ENTREGA PARCIAL	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA	
FIRMA	



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.		
DIRECCIÓN:	AVENIDA ACUEDUCTO		
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLAUPÁN
CÓDIGO POSTAL:	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HERRERO
R.F.C.:	PH0830421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-68

TIPO DE SUMINISTRO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
			OTROS
REGISTRO SANITARIO			

HOJA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN			FOLIO
	DÍA	MES	AÑO	
	22	6	2015	00003305-1

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CAJUE	DONATIVO
XXX		TRANSFERENCIA

NO. CLAVE DE CUADRO	CLAVE HRAE	LOTES	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
010.000.1752.00	HRAE-MIZON-06	0009286129	CICLOFOSFAMIDA	MILIGRAMO	480	\$ 0.16	\$ 76.80

IMPORTE CON LETRA:	SUBTOTAL \$ 76.80 IVA \$ - TOTAL \$ 76.80
--------------------	---

OBSERVACIONES:

ENTREGA TOTAL	XXXXX	ENTREGA PARCIAL	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE		NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA	
 Juan Lopez		 [Redacted]	



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.		
DIRECCIÓN:	AVENIDA ACUEDUCTO		
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLALPÁN
CÓDIGO POSTAL	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HUAPULCO
R.F.C.	PH0830421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-69

TIPO DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
REGISTROS SANITARIO		OTROS	

HOLLA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN		FOLIO
	DÍA	MES	
	22	6	00003396
			2015

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CANJE	DONATIVO
XXX		TRANSFERENCIA

NO	CLAVE DE CUADRO BÁSICO	CLAVE HRAE	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	010.00.1775.00	HRAE-AMZON-08		CITRABINA	MILIGRAMO	100	\$ 0.39	\$ 39.00

IMPORTE CONTINER	
SUBTOTAL	\$ 39.00
IVA	\$ -
TOTAL	\$ 39.00

OBSERVACIONES	
---------------	--

RECIBIDO
22 JUN 2015
SELO CONTEGUA
NOMBRE Y FIRMA

ENTREGA TOTAL	XXXX
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE	
FIRMA	

ENTREGA PARCIAL	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA	
FIRMA	



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
ALMACÉN GENERAL



VALE DE ENTRADA ALMOÉN

DATOS DEL PROVEEDOR

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.		
DIRECCIÓN:	AVENIDA ACUEDUCTO		
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLAIPAN
CÓDIGO POSTAL:	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HUAPULCO
R.F.C.:	PH0830421C9	TELÉFONO:	56-55-02-69

HOLLA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN		FOTO
	DÍA	MES	00003330
	22	6	2015

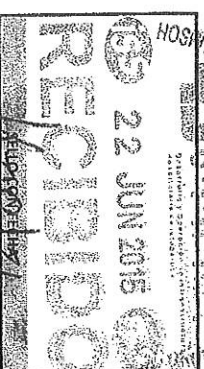
TIPO DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
			OTROS
REGISTRO SANITARIO			

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CANJE	DONATIVO
XXX		TRANSFERENCIA

NÚM.	CLAVE DE CUADRO BÁSICO	CLAVE HRAE	LOTIF	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	F.C.B.	HRAE-MZON-40	0009282412	PERTUZUMAB	MILIGRAMO	420	\$ 160.00	\$ 67,200.00
	010.000.5423.00	HRAE-MZON-28	0009282411	TRASTUZUMAB	MILIGRAMO	360	\$ 63.29	\$ 22,784.40

IMPORTE CON IVA	
SUBTOTAL	\$ 89,984.40
IVA	\$ -
TOTAL	\$ 89,984.40

DESERVICIOS	
-------------	--



ENTREGA TOTAL	XXXX
NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE QUE RECIBE	
	FIRMA

ENTREGA PARCIAL	
NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL QUE ENTREGA	
	FIRMA

NOMBRE Y FIRMA



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
ALMACÉN GENERAL



VALE DE ENTRADA NUMACIÓN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:		PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.	
DIRECCIÓN:	AVENIDAD ACUEDUCTO		
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLAPÁN
CÓDIGO POSTAL	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HUAPULCO
R.F.C.	PRO830421CS9	TELÉFONO:	55-55-02-69
TIPO DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
		OTROS	
REGISTRO SANITARIO:			

HOLIA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN		FOLIO
	DÍA	MES	
	22	6	00003397
			2015
NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO	
FECHA		AÑO	
DÍA	MES		
MOTIVO DEL DOCUMENTO			
ADQUISICIÓN	CAJE	DONATIVO	TRANSPARENCIA
XXX			

NO. DE VOUCHER BÁSICO	CLAVE MAQUET	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
010.000.4230.00	HRAELMAZON-16	0209286131	ETOPOSIDO	MILIGRAMO	150	\$ 0.56	\$ 84.00

IMPORTE CON LETRA:	SUBTOTAL \$ 84.00
	I.V.A \$ -
	TOTAL \$ 84.00

RE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA

OBSERVACIONES:

RECIBIDO

22 JUN 2015

SELECCIONTECHA

ENTREGA TOTAL

XXXXX

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE

FIRMA

ENTREGA PARCIAL

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA

FIRMA

NOMBRE Y FIRMA



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
ALMACÉN GENERAL



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:		PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.	
DIRECCIÓN:			
NÚMERO:		DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLALPÁN
CÓDIGO POSTAL:	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HUALICO
R.F.C.:	PH0830421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-69

TIPO DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
		OTROS	
REGISTROS SANITARIOS			

HOLLA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN		FOLIO
	DÍA	MES	
	22	6	00003301
			2015

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CAJONE	TRANSFERENCIA
XXX		

NO. DE CUADRO BÁSICO	CLAVE HRAEI	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CAANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
010.000.4230.00	HRAEI-MZON-16		ETOPOSIDO	MILIGRAMO	150	\$ 0.56	\$ 84.00
010.000.4431.01	HRAEI-MZON-04		CARBOPLATINO	MILIGRAMO	500	\$ 1.65	\$ 825.00

IMPORTE TOTAL	\$ 909.00
IVA	\$ -
TOTAL	\$ 909.00

OBSERVACIONES	
ENTREGA TOTAL	XXXXX
ENTREGA PARCIAL	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE	
FIRMA	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA	
FIRMA	

NOMBRE Y FIRMA



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.		
DIRECCIÓN:	AVENIDAD ACUEDUCTO		
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLAXPAN
CÓDIGO POSTAL:	14370	COLONIA:	PIEBLO DE SAN LORENZO HUAPULCO
R.F.C.:	PH030421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-69

TIPO DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
REGISTRO SANTARIO			

HOJA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN		FOLIO
	DÍA	MES	
	22	6	00003358
			2015

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CANJE	DONATIVO
XXX		TRANSPERENCIA

NO	CLAVE DE CUADRO BÁSICO	CLAVE HRAEI	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDADES DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	010 0009046 00	HRAEI-MZON-07	0009286128	CISPLATINO	MILIGRAMO	40	\$ 5.50	\$ 220.00
	010 000 4230 00	HRAEI-MZON-16	0009286127	ETOPOSIDO	MILIGRAMO	190	\$ 0.56	\$ 106.40
	010 0001767 00	HRAEI-MZON-03	0009286132	BLEOMICINA	UNIDADES INTERNACIONALES	30	\$ 16.45	\$ 493.50

IMPORTE CON LETRA	SUBTOTAL \$ 819.90
	IVA \$ -
	TOTAL \$ 819.90

OBSERVACIONES	
ENTREGA TOTAL	XXXX
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE	
FIRMA	
ENTREGA PARCIAL	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA	
FIRMA	



PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.
RFC. PHO830421C59
REG. CAM. NAL. DE COM. DE GUADALAJARA 16707

PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.
Av. Acueducto 92
Pueblo de San Lorenzo Huipulco C.P. 14370,
Delegación Tlalpan DF, México.
TEL: (55)56550269
FAX:

PAGINA 1/1

FACTURA
FOLIO: 00000000000000000000000000000000
ab0029c7-e911-4b7c-84e0-e9b337f6b1eb
SERIAL: 00000000000000000000000000000000
0000100000002030929857
FECHA DE EMISION: 24.06.2015
NO. REFERENCIA: 4600398315
FECHA DE ENTREGA: 22/06/2015
000010000000202289961

Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca
Carrera Federal México-Puebla Km 34.5 C.P.
56530 ZOOUIAPAN IXTAPALUCA MEX,
TEL: FAX:

(MEX) H.R.ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
Carrera Federal México-Puebla Km 34.5
C.P.56530 ZOOUIAPAN IXTAPALUCA MEX
TEL: FAX:

HRAE/LP-044-2015
SRF/HRAE/SP-060/2015.
PACIENTE: FERNANDO CRUZ
SANTIAIGO
FECHA DE ENTREGA: 22/06/2015

NO. CLIENTE	542409	CONDICIONES	CARTA DE CREDITO
RFC	HRA120609DDQ4	CURP	SF16

ITEM	CANTIDAD	DESCRIPCION	IVA	CANTIDAD	UOM.	IMP. NETO	IMPORTE
1	010.000.1767.00	25300365 BLEOMICINA	0%	30.000	U	16.45	493.50
2	010.000.3046.00	25300509 CISPLATINO	0%	80.000	MG	5.50	440.00
3	010.000.4230.00	25300978 ETOPOSIDO	0%	380.000	MG	0.56	212.80

CRUZ SANTIAGO FERNANDO Lote: 9275757, 9275822, 9286132, 9286127, 9286128

"PAGO EN UNA SOLA EXHIBICIÓN"

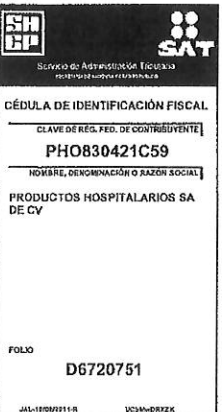
MIL CIENTO CUARENTA Y SEIS PESOS 30/100 M.N.	
Subtotal:	1,146.30
Iva 0:	0.00
MXN Total:	1,146.30

|| 1.0 | ab0029c7-e911-4b7c-84e0-e9b337f6b1eb | 2015-06-24T11:07:49 | USISGxxY8m + GgUkIjUisNBwH95yoYYPq6AOWb4LlDXDs5Pvb66qVkmfE5/cvEU9VH7EMd6w9Ne
H + oD83GozjPMKOPwWOhz0ddvlgqxxa7SbUyC32CQztFMV0orabwrfpNv8aakd0DduSuwIYN0asETSgdd0 = 100001000000203092985711

Régimen fiscal: RÉGIMEN GENERAL DE LEY PERSONAS MORALES | Forma de pago: NO IDENTIFICADO | Número de cuenta: NO IDENTIFICADO

USISGxxY8m + GgUkIjUisNBwH95yoYYPq6AOWb4LlDXDs5Pvb66qVkmfE5/cvEU9VH7EMd6w9NeH + oD83GozjPMKOPwWOhz0ddvlgqxxa7SbUyC32CQztFMV0orabwrfp
Nv8aakd0DduSuwIYN0asETSgdd0 =

FR6UK7N1H7wH9pY1K6bo7RbPmWQsVIOXpw + neaKIF3Yim5amLQ/Bvp1 + icVLQJj1z26AbwG8L/c4iWkWPxGVW + r2D3Tszha + jTtSh8tmkMR2IZ/ZA + IcmIduxx6
m4rkCEUj1cdlw29r978toplOmP03u60goc =



Este documento es una representación impresa de un CFDI.
BRUSELAS No. 569 , COL.MODERNA,
C.P. 44190, GUADALAJARA, JAL. MX
TEL. 01 (33) 3942 5300

Recibo de Oncológicos

Paciente: FERNANDO CRUZ SANTIAGO

Peso: 78.00

Registro: CUSF740329HOCNRXX

Ubicación EDIFICIO E

Servicio: Oncología (Alta Espec. Ixtapa)

Cliente: (MEX) H.R. ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA

Dr: DR. ARMANDO CABELLO ALVARADO

Fecha solicitud: 19-06-15 14:35:35

Cama:

Fecha entrega: 22/06/15 09:00

Piso:

Medicamento	Dosis	Volumen	Bolos x día	Concentración	Lote	Ctd Lote	No. Folio
CS 0.9%	500.00 ML	9.50 ML	1		0009275822	1.000	0811688000-000250
Etoposido TOSUBEN	190 MG			20mg/ml			
CS 0.9%	1000.00 ML	40.00 ML	1		0009275757	1.000	0811688000-000130
Cisplatino NOVELDEXIS	40 MG			1mg/ml			

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA
22 JUN 2015
RECIBIDO

NOMBRE Y FIRMA

Nombre y Firma del
personal que recibe

Solicitó: CARLOS HERIBERTO VELAZQUEZ MONDRAGON



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
ALMACÉN GENERAL



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.		
DIRECCIÓN:	AVENIDA ACUEDUCTO		
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLAXPAN
CÓDIGO POSTAL	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HUJALCO
R.F.C.	PH0830421C59	TELÉFONO:	56-55-02-69

MATERIAL DE CONSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA OTROS
REGISTRO SANITARIO			

HOJA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN		FOLIO
	DÍA	MES	
	22	6	00003392
			2015

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CANJE	DONATIVO TRANSFERENCIA
XXX		

NO. INVENTARIO	CLAVE DE CÚDRPO: CASIO	CLAVE HRAE	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CAJAS	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	010.000.4230.00	HRAE-HZON-16	0009275822	ETOPÓSIDO	MILIGRAMO	190	\$ 0.56	\$ 106.40
	010.0003046.00	HRAE-HZON-07	0009275757	CISPLATINO	MILIGRAMO	40	\$ 5.50	\$ 220.00

IMPORTE CONTERFERA:	
SUBTOTAL	\$ 326.40
IVA	\$ -
TOTAL	\$ 326.40

OBSERVACIONES:	
----------------	--

22 JUN 2015

013100

SILIO CONTEGUA

ENTREGA TOTAL

XXXX

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE:

FIRMA

ENTREGA PARCIAL

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA:

FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

1

Recibo de Oncológicos

Paciente: FERNANDO CRUZ SANTIAGO

Peso: 78.00

Registro: CUSF740329HOCRNRXX

Ubicación EDIFICIO E

Servicio: Oncología (Alta Espec. Ixtapa)

Cliente: (MEX) H.R. ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA

Dr: DR. ARMANDO CABELLO ALVARADO

Fecha solicitud: 22-06-15 09:08:23

Cama:

Fecha entrega: 22/06/15 20:00

Piso:

Medicamento	Dosis	Volumen	Bolos x día	Concentración	Lote	Ctd Lote	No. Folio
CS 0.9%	1000.00 ML	40.00 ML	1		0009286128	1.000	0811688714-000130
Cisplatino NOVELDEXIS	40 MG			1mg/ml			
CS 0.9%	500.00 ML	9.50 ML	1		0009286127	1.000	0811688714-000100
Etoposido TOSUBEN	190 MG			20mg/ml			
CS 0.9%	500.00 ML	10.00 ML	1		0009286132	1.000	0811688714-000070
Bleomicina BLOINDEX	30 U			3mg/ml			



NOMBRE Y FIRMA

Nombre y Firma del
personal que recibe

Solicitó: CARLOS HERIBERTO VELAZQUEZ MONDRAGON



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
ALMACÉN GENERAL



VARE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.		
DIRECCIÓN:	AVENIDA ACUEDUCTO		
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLAPALPAN
CÓDIGO POSTAL:	14370	COLONIA:	PUERTO DE SAN LORENZO HUALPUICO
R.F.C.:	PH030421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-69

HOJA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN	FOLIO
DÍA	MES	00003358
22	6	2015

TIPO DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
OTROS			
REGISTRO SANTARIO			

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CANJE	DONATIVO
TRANSFERENCIA		
XXX		

NO.	CLAVE DE CUADRO	CLAVE HRAEI	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDADES DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	010.0003046.00	HRAEI-MZON-07	0009285128	CISPLATINO	MILIGRAMO	40	\$ 5.50	\$ 220.00
	010.000.4230.00	HRAEI-MZON-16	0009285127	ETOPOSIDO	MILIGRAMO	190	\$ 0.56	\$ 106.40
	010.0003.767.00	HRAEI-MZON-03	0009285132	BLEOMICINA	UNIDADES INTERNACIONALES	30	\$ 16.45	\$ 493.50

IMPORTE CON LETRA:	SUBTOTAL \$ 819.90
	IVA \$ -
	TOTAL \$ 819.90

OBSERVACIONES:

ENTREGA TOTAL	XXXX	ENTREGA PARCIAL	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE		NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA	
FIRMA		FIRMA	



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.		
DIRECCIÓN:	AVENIDA ACUEDUCTO		
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLALPÁN
CÓDIGO POSTAL	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HUPILCO
R.F.C.	PH0830421C59	TELÉFONO:	56-55-02-69

BIBLIOTECA DE INSUMOS			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
OTROS			
REGISTRO SANITARIO			

HOJA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN		FOLIO
	DÍA	MESES	
	22	6	2015

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CAUSE	DONATIVO
XXX		TRANSFERENCIA

NO. CLAVE DE CUADRO	CLAVE HRAE	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
010.000.4230.00	HRAE-HZON-16	0009275822	ETOPOSIDO	MILIGRAMO	190	\$ 0.56	\$ 106.40
010.0003046.00	HRAE-HZON-07	0009275757	CISPLATINO	MILIGRAMO	40	\$ 5.50	\$ 220.00

IMPORTE CON I.V.A.	
SUBTOTAL	\$ 326.40
I.V.A.	\$ -
TOTAL	\$ 326.40

OBSERVACIONES:

22 JUN 2015
ALMACÉN GENERAL

ENTREGA TOTAL

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE:

FIRMA

ENTREGA PARCIAL

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA:

FIRMA

NOMBRE Y FIRMA



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.		
DIRECCIÓN:	AVENIDA ACUEDUCTO		
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TULAPÁN
CÓDIGO POSTAL	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HUAPILCO
R.F.C.	PH0830421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-69

TIPO DE SUMINISTRO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
OTROS			
REGISTRO SANITARIO			

HOLLA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN		FOLIO
	DÍA	MES	
	22	6	00003393

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
FECHA:		
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DE DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CANJE	DONATIVO
XXX		TRANSPERENCIA

NO	CLAVE DE CUADRO BÁSICO	CAVEHRAE	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	010.000.5458.00	HRAE-MZON-24	000927886	OXALIPLATINO	MILIGRAMO	220	\$ 15.75	\$ 3,465.00
	010.000.5438.00	HRAE-MZON-18	0009275904	GEMCITABINA	MILIGRAMO	1,400	\$ 1.30	\$ 1,820.00
	010.000.5435.00	HRAE-MZON-25	0009275776	PACITAXEL	MILIGRAMO	140	\$ 4.46	\$ 624.40

IMPORTE CONTABLE:	
SUBTOTAL	\$ 5,909.40
IVA	\$ -
TOTAL	\$ 5,909.40

OBSERVACIONES:	
----------------	--

RECIBIDO
22 JUN 2015
SELO CONFECHA
HRAE-MZON-24

ENTREGA TOTAL	XXXX
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE	
HRAE-MZON-24	

ENTREGA PARCIAL	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA	
FIRMA	



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
ALMACÉN GENERAL



VALE DE ENTRADA NUMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:		PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.	
DIRECCIÓN:			
NUMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLAPAN
CÓDIGO POSTAL:	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HUALICO
R.F.C.:	PH030421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-69
MATERIAL DE INSUMOS			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERIA	AGUA OTROS
REGISTRO SANITARIO:			

HOLAJE	FECHA DE ELABORACIÓN	FOLIO
DIÁ	MES	
22	6	00003399
NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO		
NÚMERO DE PEDIDO		
NÚMERO DE CONTRATO		
DIÁ	MES	AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CANJE	DONATIVO TRANSFERENCIA
XXX		

CLAVE DE CUADRO	CLAVE HRAE	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
010.000.3012.00	HRAE-MZON-17	0009286126	FLUOROURACILO	MILIGRAMO	1,600	\$ 0.08	\$ 128.00

IMPORTE CON LETRA	SUBTOTAL \$ 128.00
	IVA \$ -
	TOTAL \$ 128.00

OBSERVACIONES:



ENTREGA TOTAL	XXXX
NOMBRE, FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE	
FIRMA	

ENTREGA PARCIAL	
NOMBRE, FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA	
FIRMA	

NOMBRE Y FIRMA



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.		
DIRECCIÓN:	AVENIDAD ACUEDUCTO		
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLAPAN
CÓDIGO POSTAL:	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HUAPALCO
R.F.C.:	PH030421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-69

HOLIA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN		FOLIO
	DÍA	MES	AÑO
	22	6	00003334 2015

TIPO DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
REGISTRO SANITARIO		OTROS	

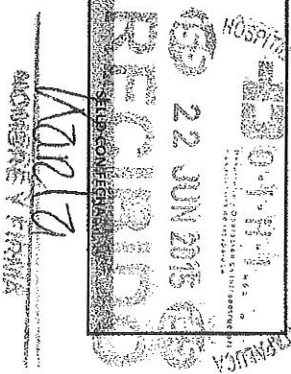
NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CANJE	DONATIVO
XXX		TRANSFERENCIA

NO. BASE	CLAVE HRAE	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
010.000.3012.00	HRAE-MZON-17	0009275831	FLUOROURACILO	MILIGRAMO	1,400	\$ 0.08	\$ 128.00
010.000.5435.00	HRAE-MZON-25	0009275775	PACITRAXEL	MILIGRAMO	270	\$ 4.46	\$ 1,204.20
010.000.3046.00	HRAE-MZON-07	000528397	CISPLATINO	MILIGRAMO	150	\$ 5.50	\$ 825.00

IMPORTE CON LETRA	SUBTOTAL \$ 2,157.20
	IVA \$
	TOTAL \$ 2,157.20

OBSERVACIONES:

ENTREGA TOTAL	XXXX
ENTREGA PARCIAL	



NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE
<i>[Firma]</i>

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA
<i>[Firma]</i>



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
ALMACÉN GENERAL



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:		PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.	
DIRECCIÓN:		AVENIDA ACUEDUCTO	
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLALTAPAN
CÓDIGO POSTAL	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HUAPULCO
R.F.C.	PH0830421CS9	TELÉFONO:	56-95-02-69
TIPO DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA OTROS
REGISTRO SANITARIO:			

HORA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN		FOLIO
	DÍA	MES	AÑO
	22	6	2015
NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTIATO	
FECHA			
DÍA		MES	AÑO
NÚMERO DEL DOCUMENTO			
ADQUISICIÓN	CANJE	DONATIVO	TRANSFERENCIA
XXX			

NÚM.	CLAVE DE GUADRO BÁSICO	CLAVE HRAE	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CAANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	010.000.3003.00	HRAE-AZON-09	0009282410	DACARBAZINA	MILIGRAMO	750	\$ 0.94	\$ 705.00
	010.000.1770.00	HRAE-AZON-29	0009275830	VINBLASTINA	MILIGRAMO	12	\$ 18.00	\$ 216.00
	010.000.1764.00	HRAE-AZON-13	0009275856	DOXORUBICINA	MILIGRAMO	50	\$ 7.30	\$ 365.00
	010.000.1767.00	HRAE-AZON-03	0009275733	BLEOMICINA	UNIDADES INTERNACIONALES	20	\$ 16.45	\$ 329.00

IMPORTE CONTINERO	SUBTOTAL \$ 1,615.00
	IVA \$ -
	TOTAL \$ 1,615.00

OBSERVACIONES	
---------------	--

01-11-1
22 JUN 2015
SELO
CERDO

NOMBRE Y FIRMA

ENTREGA TOTAL	XXXXX
---------------	-------

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE

ENTREGA PARCIAL	
-----------------	--

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA

HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD

DATOS DEL PROVEEDOR

DATOS DE PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:		PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.	
DIRECCIÓN:		AVENIDA ACUEDUCTO	
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TULIPÁN
CÓDIGO POSTAL	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HAPILULD
R.F.C.	PH08030421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-69

FECHA DE ELABORACION		FOLIO	
DIA	MES	AÑO	
22	6	2015	

HIDROGENIUM				
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERIA	AGUA	OTROS
REGISTRO SANITARIO				

NÚMERO DE ORDEN DE SUBMINISTRO		NÚMERO DE RECIBO		NÚMERO DE CONTRATO	
FECHA:					
DÍA		MES		AÑO	
MOTIVO DEL DOCUMENTO					
ADQUISICIÓN		CANJE		DONATIVO	
XXX				TRANSFERENCIA	

NO	CLAVE DE CUADRO BASICO	CLAVE HRAEI	LOTE	DESCRIPCION	UNIDADES MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	010.000.5493.01	HRAEI-MZON-36	00092879/1	RITUXIMAB	MILIGRAMO	700	\$ 30.00	\$ 21.000.00
	010.000.1752.00	HRAEI-MZON-06	0009286544	CICLOFOSFAMIDA	MILIGRAMO	1,290	\$ 0.16	\$ 206.40
	010.000.1764.00	HRAEI-MZON-13	0009286543	DOXORUBICINA	MILIGRAMO	86	\$ 7.30	\$ 627.80
	010.000.1766.00	HRAEI-MZON-30	0009286542	VINCISTINA	MILIGRAMO	2	\$ 60.00	\$ 120.00

	SUBTOTAL	\$	21,954.20
	IVA	\$	-
	TOTAL	\$	21,954.20

Observaciones: 20-11-14 E. 25.55.55

ENTREGA TOTAL	XXXXXX
---------------	--------

ENTREGA PARCIAL

22 JUN 2015 05:00
TELLO CON FENAL

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE PRELLE

FIRMA

NOVEMBRE Y FINE DEL APPENDICE A QUE ENTREGA



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
ALMACÉN GENERAL



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.		
DIRECCIÓN:	AVENIDAD ACUEDUCTO		
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLAPALPA
CÓDIGO POSTAL	14370	COLONIA:	PUERTO DE SAN LORENZO HUAPULCO
R.F.C.	PH0830421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-69

HOLA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN		FOLIO
	DÍA	MES	
	23	6	0000034304
			2015

TIPO DE INSUMO			
MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA	OTROS
REGISTRO SANITARIO			

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DEL PEDIMENTO		
ADQUISICIÓN	CANJE	DONATIVO
XXX		TRANSFERENCIA

NO.	CLAVE DE CUADRO BÁSICO	CLAVE HRAE	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
	010.000.5458.00	HRAE-MZON-24	0009296759	OXALUPLATINO	MILIGRAMO	125	\$ 15.75	\$ 1,968.75
	010.0002197.00	HRAE-MZON-01	0009296353	ACIDO FOLINICO	MILIGRAMO	310	\$ 4.20	\$ 1,302.00
	010.000.3012.00	HRAE-MZON-17	0009296352	FLUOROURACILO	MILIGRAMO	700	\$ 0.08	\$ 56.00
	010.000.3012.00	HRAE-MZON-17	0009296351	FLUOROURACILO	MILIGRAMO	1,550	\$ 0.08	\$ 124.00

IMPORTE CENTRAL	
SUBTOTAL	\$ 3,450.75
IVA	\$ -
TOTAL	\$ 3,450.75

OBSERVACIONES:



KORIC
NOMBRE Y FIRMA

ENTREGA TOTAL	XXXXX
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE	
<i>Mel</i>	
FIRMA	

ENTREGA PARCIAL
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA
<i>[Signature]</i>
FIRMA



VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.		
DIRECCIÓN:	AVENIDAD ACUEDUCTO		
NÚMERO:	92	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TLALPÁN
CÓDIGO POSTAL:	14370	COLONIA:	PUEBLO DE SAN LORENZO HUAPULCO
R.F.C.:	PH0830421CS9	TELÉFONO:	56-55-02-69

TIPOS DE CONSUMO			
MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA	OTROS
REGISTRO SANITARIO:			

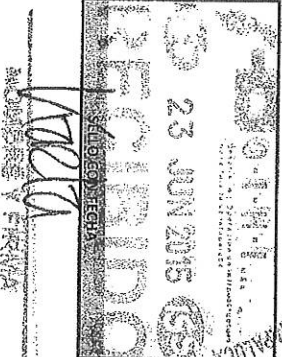
FOLIO NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN		FOLIO
	DÍA	MES	
	23	6	00003425
			AÑO 2015

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO		
ADQUISICIÓN	CANJE	DONATIVO
XXX		TRANSFERENCIA

CLAVE DE EQUIPO BÁSICO	CLAVE DE MATERIAL	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
010.00.1775.00	H04E-HAZON-08	0009195506	CTARABINA	MILIGRAMO	100	\$ 0.39	\$ 39.00

IMPORTE CON LETRA:	SUBTOTAL \$ 39.00
	N/A \$ -
	TOTAL \$ 39.00

OBSERVACIONES:



ENTREGA TOTAL	XXXXX
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE	

ENTREGA PARCIAL
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA