



VALE DE ENTRADA NUMCIÓN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO EN EQUIPO MEDICO, S.A. DE C.V.		
DIRECCIÓN:	LUIS SPOTAN		
NUMERO:	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	BENITO JUAREZ	
CÓDIGO POSTAL:	COLONIA:	SAN SIMÓN TUCUMAC	
R.F.C.:	TELEFONO:		

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

HOJA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN	FOLIO
	DIA MES AÑO	
	23 7 2015	00004199

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

NO CUADRO BASICO	CLAVE HRAB	LOTE	CADUCIDAD	DESCRIPCIÓN	U D M	CANTIDAD RECIBIDA	PRECIO UNITARIO	SUB-TOTAL
	F.C.B.	HRABE-CE0276	PE12A003	Caso cerámico preescolar	PIEZA	21	\$ 895.11	\$ 18,797.31
	F.C.B.	HRABE-CE0277	PE15S016	Caso cerámico prematuro	PIEZA	21	\$ 576.02	\$ 12,096.42

IMPORTE CON LETRA:	SUBTOTAL	\$ 30,893.73
	IVA	\$ 4,943.00
	TOTAL	\$ 35,836.73

OBSERVACIONES:

SELO CON FECHA

23 JUL 2015

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