



**VALE DE ENTRADA A INMOCÉN**

**DATOS DEL PROVEEDOR**

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL:	HI-TEC MEDICAL, S.A. DE C.V.		
DIRECCIÓN:	PUENTE DE PIEDRA		
NÚMERO:	55	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	TULAPÁN
CÓDIGO POSTAL:	14050	COLONIA:	TORIELLO GUERRA
R.F.C.:	HME020304BR8	TELÉFONO:	

HOJA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN			FOLIO
	DÍA	MESES	AÑO	
	17	8	0000	4815

**TIPO DE INSUMO**

MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERIA	AGUA	OTROS
REGISTRO SANITARIO			

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

NO	CLAVE DE CUADRO BASICO	CLAVE HRAEI	LOTE	CADUCIDAD	DESCRIPCIÓN	U D M	CANTIDAD RECIBIDA	PRECIO UNITARIO	SUB-TOTAL
	F.C.B.	HRAEI-CE0033	74E1500403	S/C	CIRCUITO COMPLETO DESECHABLE PEDIÁTRICO PARA ANESTESIA ADECUADO PARA RESONANCIA MAGNÉTICA	PIEZA	150	\$ 291.59	\$ 43,738.50

IMPORTE CON LETRA:	
SUBTOTAL	\$ 43,738.50
IVA	\$ 6,998.16
TOTAL	\$ 50,736.66

**OBSERVACIONES:**

ENTREGA TOTAL	XXXXX
ENTREGA PARCIAL	

17 AGO 2015

RECIBIDO

SELO CON FECHA

NOMBRE Y FIRMA

ENTREGA TOTAL

XXXXX

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE

FIRMA

ENTREGA PARCIAL

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA

FIRMA