

SALUD

HOJA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN			FOLIO
	DÍA	MES	AÑO	
	29	1	2018	848

NÚMERO DE CÍBEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO
FECHA		

MOTIVO DEL DOCUMENTO			
ADQUISICIÓN	CANJE	DONATIVO	TRANSFERENCIA
xxx			

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
ELUSIÓN DE TEJIDOS: VINIL CON POLÍMETOS DE ETIL, PARAPLAST PLUS, DE 1.50 MM DE ESPESOR, CONTROLADO, CON 10% DE AGUA, 2500 G.	ENVASE	38	\$ 274.00	\$ 10,412.00
INDIO SOLUCIÓN, 6 A 14% DE BLENDO DE PLÁSTICO CON 25% DE PSL.	BIDÓN	1	\$ 290.00	\$ 290.00
PAPEL DE ALTO PERFIL PARA ALERNO INOXIDABLE TODOS LOS TEJIDOS NATIVA EN APLICACIONES CUD 80 MM Y ALTURA 14 INGLUO 35".	CAJA	15	\$ 2,454.00	\$ 36,810.00

SUBTOTAL	\$	47,512.00
IVA	\$	7,601.90
TOTAL	\$	55,113.90

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

Modelo de la Carta de Intención de la Intendencia

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 MARCA SOCIAL:	PROVEEDORA MEXICANA DE ARTÍCULOS DE CURACIÓN Y LABORATORIO, S.A. DE C.V.		
DIRECCIÓN:	CARLOS B. ZETINA		
NÚMERO:	142	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	MIGUEL HIDALGO
CÓDIGO POSTAL:	11800	COLONIA:	ESCARBON
R.F.C.:	TELEFONO:		
TIPO DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERIA	AGUA
		OTROS	
REGISTRO SANITARIO			

HOJA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN		FOLIO
	DÍA	MES	AÑO
	29	1	2018
			6000848-1
NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	NÚMERO DE PEDIDO	NÚMERO DE CONTRATO	
FECHA			
DÍA	MÉS		AÑO
MOTIVO DEL DOCUMENTO			
ADQUISICIÓN	CAJUE	DONATIVO	TRANSFERENCIA
XXX			

NO	CLAVE DE CUADRO BÁSICO	CLAVE HRAEI	LOTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	080.685.0066	HRAEI-PQ0009	1611112	01/11/2021	MEDIO PARA INCLUSIÓN DE TEJIDOS, PARAFILIA PUNTEADA CON POLÍMEROS DE PLÁSTICO, SURGIPATH, PAAHPLAST PLUS, DE PESO MOLECULAR CONTROLADO, CON PUNTO DE FUSIÓN DE 56-57° C, ENVASE CON 1000 G.	ENVASE	38	\$ 274.00 \$ 10,412.00
IMPORTE CON LETRA:						SUBTOTAL \$ 10,412.00		
Doce Mil Seientos y Siete Pesos 92/100 M. N.						IVA	\$	1,865.92
						TOTAL	\$	12,077.92

OBSERVACIONES:

29 ENE 2018

RECIBIDO

SELLO CON FECHA

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

ENTREGA PARCIAL
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:		PROVEEDORA MEXICANA DE ARTÍCULOS DE CURACIÓN Y LABORATORIO, S.A. DE C.V.	
DIRECCIÓN:		CARLOS B. ZITINA	
NÚMERO:	142	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	MIGUEL HIDALGO
CÓDIGO POSTAL:	11800	COLONIA:	ESCARDON
R.F.C.:	TELEFONO:		
TIPO DE INSUMO			
MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERIA	AGUA	OTROS
REGISTRO SANITARIO			

HOJA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN		FOLIO
	DÍA	MESES	AÑO
	29	1	2018

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

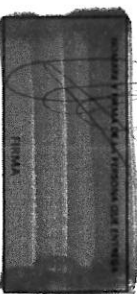
NO	CLAVE DE CUADRO BASICO	CLAVE HRAEI	LOTE	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	F.C.B.	HRAEI0013	17090085	S/C	CUCHILLA DESHICARTE DE ALTO PERIL PARA MICROTOXO DE ACERO INOXIDABLE INDICADA PARA TODOS LOS TIPOS INCLUIDOS EN PARÁMETRO EN APLICACIONES DE RUTINA. LONGITUD 80 MM Y ALTURA 14 MM, ANGULO 35°.	CAJA	15	\$ 2,454.00 \$ 36,810.00
IMPORTE CON LETRA:							Cuerrenta y Dos Mil Seiscientos Noventa y Nueve Pesos 60/100 M. N.	

SUBTOTAL	\$ 36,810.00
IVA	\$ 5,889.60
TOTAL	\$ 42,699.60

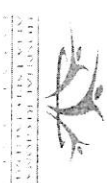
OBSERVACIONES:

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

ENTREGA PARCIAL	
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:	PROVEEDORA MEXICANA DE ARTÍCULOS DE CURACIÓN Y LABORATORIO, S.A. DE C.V.		
DIRECCIÓN:	CARLOS B. ZETINA		
NÚMERO:	142	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	MIGUEL HIDALGO
CÓDIGO POSTAL:	11800	COLONIA:	ESCARBÓN
R.F.C.:		TELÉFONO:	
TIPO DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
		OTROS	
REGISTRO SANITARIO			

HOJA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN			FOLIO
	DÍA	MES	AÑO	
	29	1	2018	6462

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
	0.00	HRAEL-PROD015	S/L	S/C	INYECCION DE SODIO SOLUCION 6 A 10% DE CLORO ACTIVO BUDON DE PLASTICO CON CAPACIDAD DE 25L	BUDON	1	\$ 290.00 \$ 290.00

IMPORTE CON LETRAS:	Trescientos Treinta y Seis Pesos 40/100 M.N.
SUBTOTAL	\$ 250.00
IVA	\$ 46.40
TOTAL	\$ 336.40

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

ENTREGA TOTAL	XXXX	ENTREGA PARCIAL	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE			
FIRMA			
SELO CON FECHA Y HORA			
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:		PROVEEDORA MEXICANA DE ARTÍCULOS DE CURACIÓN Y LABORATORIO, S.A. DE C.V.	
DIRECCIÓN:		CARLOS B. ZETINA	
NÚMERO:	142	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	MIGUEL HIDALGO
CÓDIGO POSTAL:	11860	COLONIA:	ESCARDOYN
R.F.C.:		TELÉFONO:	

TIPO DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
OTROS			

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

HOJA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN			FOLIO
	DÍA	MES	AÑO	
	5	3	2018	1055

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
	0.00	HRAEI-SQ0084	10061352	S/C	PIPETA PASTEUR, FABRICADA EN POLIETILENO TRANSPARENTE, CAPACIDAD TOTAL DE 1.5ML. (CON CAPACIDAD DEL BULBO DE 0.8ML) LONGITUD TOTAL DE 11.4CM Y DIÁMETRO DE 3.0MM, GRADUADA, CAJA CON 500 PIEZAS.	CAJA	1	\$ 380.00 \$ 380.00
	0.00	HRAEI-SQ0085	17817	S/C	PIPETA PASTEUR, FABRICADA EN POLIETILENO TRANSPARENTE, CAPACIDAD TOTAL DE 1.5ML. (CON CAPACIDAD DEL BULBO DE 3.2ML) LONGITUD TOTAL DE 15.5CM Y DIÁMETRO DE 7.8MM, GRADUADA, CAJA CON 500 PIEZAS.	CAJA	1	\$ 380.00 \$ 380.00
	F.C.R.	HRAEI-SQ0146	18MA1818	S/C	PIPETA PASTEUR, FABRICADA EN POLIETILENO TRANSPARENTE, CAPACIDAD TOTAL DE 3.1 ML LONGITUD TOTAL DE 15.0 CM Y DIÁMETRO DE 5.0 MM, GRADUADA A 0.5, 1.0, 1.5, 2.0, 2.5 Y 3.0 ML, CAJA CON 500 PIEZAS.	CAJA	1	\$ 380.00 \$ 380.00

IMPORTE CON LETRA:	Mil Trescientos Veintidos Pesos 40/100 M.N.
SUBTOTAL	\$ 1,140.00
IVA	\$ 182.40
TOTAL	\$ 1,322.40

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



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:		PROVEEDORA MEXICANA DE ARTÍCULOS DE CURACIÓN Y LABORATORIO, S.A. DE C.V.	
DIRECCIÓN:			
CARLOS B. ZETINA			
NÚMERO:	142	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	MIGUEL HIDALGO
CÓDIGO POSTAL:	11800	COLONIA:	ESCAMDON
R.F.C.:		TELÉFONO:	

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

HOJA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN		FOLIO
	DÍA	MES	AÑO
	9	2	2018
			1183

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
	080 830 4646	HRAEI-PC0017	388133	S/C	FRASCO	40	\$ 75.00	\$ 3,000.00
				ALCOHOL ETÍLICO ABSOLUTO (E/PANOL) RA ACS PARA USO EN TÉCNICA HISTOLÓGICA Y CITOPATOLOGÍA, FRASCO CON 1000 ML 1A.				

IMPORTE CON LETRA:	Tres Mil Cuatrocientos Ochenta Pesos 00/100 M.N.
SUBTOTAL	\$ 3,000.00
IVA	\$ 480.00
TOTAL	\$ 3,480.00

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

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

ENTREGA PARCIAL	
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE	
FIRMA	

