



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



VALE DE ENTRADA NUMERO

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:		LIBER SALUS S.A. DE C.V.	
DIRECCIÓN:			
MÉDULIN			
NÚMERO:	281	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	CUAUTITLÁN
CÓDIGO POSTAL	06760	COLONIA:	ROMA SUR
R.F.C.	LSA120511F20	TELÉFONO:	(55) 55305772

HOJA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN			FOLIO
	DÍA	MES	AÑO	
	4	7	2018	5885

TIPO DE INSUMO			
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERÍA	AGUA
		OTROS	

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

NO	CLAVE DE CUADRO BÁSICO	CLAVE HRAEI	LOTE	CADUCIDAD	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	F.C.B.	HRAEI-CE0452	74E1800079	S/C	CIRCUITO CPAAP NUMERO 0	PIEZA	120	\$ 313.00	\$ 37,560.00
	F.C.B.	HRAEI-CE0452	74F1502891	S/C	CIRCUITO CPAAP NUMERO 0	PIEZA	10	\$ 313.00	\$ 3,130.00
	F.C.B.	HRAEI-CE0451	74D1800251	S/C	CIRCUITO CPAAP NUMERO 1	PIEZA	120	\$ 313.00	\$ 37,560.00
	F.C.B.	HRAEI-CE0451	74K1500815	S/C	CIRCUITO CPAAP NUMERO 1	PIEZA	10	\$ 313.00	\$ 3,130.00
	F.C.B.	HRAEI-CE0453	74D1801209	S/C	CIRCUITO CPAAP NUMERO 2	PIEZA	100	\$ 313.00	\$ 31,300.00
	F.C.B.	HRAEI-CE0453	74D1801836	S/C	CIRCUITO CPAAP NUMERO 2	PIEZA	30	\$ 313.00	\$ 9,390.00
	F.C.B.	HRAEI-CE0454	74C1802792	S/C	CIRCUITO CPAAP NUMERO 3	PIEZA	100	\$ 313.00	\$ 31,300.00
	F.C.B.	HRAEI-CE0454	74D1401765	S/C	CIRCUITO CPAAP NUMERO 3	PIEZA	18	\$ 313.00	\$ 5,634.00
	F.C.B.	HRAEI-CE0454	74C1802298	S/C	CIRCUITO CPAAP NUMERO 3	PIEZA	10	\$ 313.00	\$ 3,130.00
	F.C.B.	HRAEI-CE0454	74L1700893	S/C	CIRCUITO CPAAP NUMERO 3	PIEZA	2	\$ 313.00	\$ 626.00
	F.C.B.	HRAEI-CE0455	74H1601357	S/C	CIRCUITO CPAAP NUMERO 4	PIEZA	10	\$ 313.00	\$ 3,130.00
	F.C.B.	HRAEI-CE0455	74B1801690	S/C	CIRCUITO CPAAP NUMERO 4	PIEZA	70	\$ 313.00	\$ 21,910.00
	F.C.B.	HRAEI-CE0455	74G1701336	S/C	CIRCUITO CPAAP NUMERO 4	PIEZA	50	\$ 313.00	\$ 15,650.00

F.C.B.	HBAE-CE0558	731178673	S/C	INSPIRATOR PEDIRATIVO CON TUBO CORRUGADO LEXINE AZUL CON TRES CAVIDADES DE 600 cc, 900 cc Y 1200 cc POR SEGUNDO.	PIEZA	288	\$	118.00	\$	33,984.00
F.C.B.	HBAE-CE0531	7401800975	S/C	MASCARILLA DE ALTA CONCENTRACION DE OXIGENO ADULTO CON BOLSA RESERVOIRIO Y VALVULAS DE EXHALACION LATERAL	PIEZA	1,250	\$	21.50	\$	26,875.00
F.C.B.	HBAE-CE0530	74E1801722	S/C	MASCARILLA DE ALTA CONCENTRACION DE OXIGENO PEDIATRICA CON BOLSA RESERVOIRIO Y VALVULAS DE EXHALACION LATERAL	PIEZA	650	\$	26.00	\$	16,900.00
F.C.B.	HBAE-CE0888	171125	S/C	MASCARILLA FACIAL Ipediatrica 1	PIEZA	130	\$	46.00	\$	5,980.00
F.C.B.	HBAE-CE0889	171114	S/C	MASCARILLA FACIAL Ipediatrica 2	PIEZA	40	\$	46.00	\$	1,840.00
F.C.B.	HBAE-CE0889	150727	S/C	MASCARILLA FACIAL Ipediatrica 2	PIEZA	20	\$	46.00	\$	920.00
F.C.B.	HBAE-CE0889	170830	S/C	MASCARILLA FACIAL Ipediatrica 2	PIEZA	30	\$	46.00	\$	1,380.00
F.C.B.	HBAE-CE0889	170729	S/C	MASCARILLA FACIAL Ipediatrica 2	PIEZA	40	\$	46.00	\$	1,840.00
F.C.B.	HBAE-CE0720	74A1801071	S/C	MASCARILLA PARA OXIGENO PEDIATRICA CON EXTENSION	PIEZA	65	\$	17.00	\$	1,105.00
F.C.B.	HBAE-MA4415	74C1800197	S/C	MASCARILLA DE TRAQIOTOMIA ADULTO CONECTOR GIBATORIO CON BROCHES DE AJUSTE LATERALES	PIEZA	100	\$	19.00	\$	1,900.00
F.C.B.	HBAE-MA4415	74G1503423	S/C	MASCARILLA DE TRAQIOTOMIA ADULTO CONECTOR GIBATORIO CON BROCHES DE AJUSTE LATERALES	PIEZA	92	\$	19.00	\$	1,748.00
F.C.B.	HBAE-MA4414	74C1800199	S/C	MASCARILLA DE TRAQIOTOMIA PEDIATRICO CONECTOR GIBATORIO CON BROCHES DE AJUSTE LATERAL	PIEZA	65	\$	25.00	\$	1,625.00

IMPORTE CON LETRA:

SUBTOTAL \$ 299,547.00
IVA \$ 47,927.52
TOTAL \$ 347,474.52

OBSERVACIONES:

ENTREGA TOTAL

XXXX

ENTREGA PARCIAL

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA

SELO COMERCIAL

FIRMA

SALUD

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



VINE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR			
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	LIBER SALUS, S.A. DE C.V.		
DIRECCIÓN:	MEDELLIN		
NÚMERO:	281	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	CUAHUTÉMOC
CÓDIGO POSTAL	06760	COLONIA:	ROMA SUR
R. F. C.	LSA120511F20	TELÉFONO:	(55) 55305377

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

HOJA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN			FOLIO
	DÍA	MESES	AÑO	
	5	7	2018	5926

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	CADUCIDAD	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	F C R.	HRAEI-MAA4415	7461502554	31/12/2020	MASCARILLA DE TRAQUOTOMÍA ADULTO CONECTOR GRAVATORIO CON BROCHES DE AJUSTE LATERALES	PIEZA	3	\$ 19.00	\$ 57.00

IMPORTE CON LETRA:	
SUBTOTAL	\$ 57.00
I.V.A	\$ 9.12
TOTAL	\$ 66.12

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

05 JUL 2018

RECIBIDO

SELECCION 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

VALE DE ENTRADA ALMACÉN

DATOS DEL PROVEEDOR					
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:		LIBER SALUD, S.A. DE C.V.			
DIRECCIÓN:		MEDELLIN			
NUMERO:	281	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	CUAHUATEMOC		
CÓDIGO POSTAL	06760	COLONIA:	ROMA SUR		
R.F.C.	LSA120311F20	TELÉFONO:	(55) 55305377		

TIPO DE INSUMO				
MEDICAMENTO	MATERIAL DE CURACIÓN	PAPELERIA	AGUA	OTROS

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

HOJA NÚMERO	FECHA DE ELABORACIÓN		FOLIO
	DÍA	MES	AÑO
	6	7	2018

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 BASICO	CLAVE HRAEI	LOTE	CADUCIDAD	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	F.C.B.	HRAEI-CE0531	7401800975	S/C	MASCARILLA DE ALTA CONCENTRACION DE OXIGENO ADULTO CON BOLSA RESERVORIO Y VALVULAS DE EXHALACION LATERAL	PIEZA	50	\$ 21.50	\$ 1,075.00
IMPORTE CON LETRA:							SUBTOTAL	\$	1,075.00
							I.V.A	\$	172.00
							TOTAL	\$	1,247.00

OBSERVACIONES:		
ENTREGA TOTAL		XXXXX
ENTREGA PARCIAL		

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE	
FIRMA	

NOMBRE		ENTREGA