

REMISION

292626358

No. DE FACTURA		FECHA DE REMISION			HOJA NUMERO
		DIA	MES	AÑO	
		16	10	2023	1 DE 1

1004271729	
DATOS DEL PROVEEDOR	
NOMBRE: IARE DE OCCIDENTE	
DIRECCION:	
CALLE	NUM.
Calle Alejandro Graham Bell	105
COLONIA	DELEGACION EDO.
Leon	Guanajuato
C.P.	TELEFONO
REG. DE SECRETARIA DE COMERCIO	PADRON DE CONTRIBUYENTES
SPP61489020805	IOC1906149F0

NUMERO DE PEDIDO		
U00-18-02-2023-180862-F7		
CONCURSO		
NUMERO	FECHA	
LA-012M7B997-E115-2022	DIA	MES
	12	01
		2023
MOTIVO DE LA REMISION		
ADQUISICION	CANJE	DONATIVO
X		

DEPENDENCIA SOLICITANTE
INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR/ SECRETARIA DE SALUD DE NAYARIT
LUGAR DE ENTREGA
NTSSA001594 HOSPITAL CIVIL DR. ANTONIO GONZALEZ GUEVARA ENFERMERIA S/N FRACC. FRAY JUNIPERO SERRA 63169 TEPIC, NAYARIT
PROPIO
CONDUCTO

PARTIDA	CLAVE DEL ARTICULO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
144	010.000.1937.00	Ceftriaxona. Solución Inyectable. Cada frasco ámpula con polvo contiene: Ceftriaxona sódica equivalente a 1 g de ceftriaxona. Envase con un frasco ámpula y 10 ml de diluyente.	5	ENV	14.98	74.90
	Lote Cantidad	Asignada Fecha de Fabricación Fecha de caducidad				
	J23G041	5.000 ENV Ago-23		Abr-25		
	Total:	5 ENV 462M2000 SSA MARCA: CEFTRIAXONA/AMCEF ORIGEN: MEXICO				

ENCARGADO DE FARMACIA:

ZEUS VULCANO ESTRADA CASTAÑEDA
MATRICULA: 2219001604RECIBI A ENTREGA SATISFACIDA
23/OCT/2023 10:00AM.HOSPITAL CIVIL
Dr. Antonio González Guevara
FARMACIA INTRAHOSPITALARIA

SSN

VICIOS DE SALUD
DE NAYARIT

23 OCT. 2023

R.F.C. SSN960901HJ7
AV. ENFERMERIA S/NSURTIDO:
SELLO CON FECHA

Nombre de la persona que recibe (con letra de molde) / Fecha / Cargo

(SETENTA Y CUATRO PESOS 90/100 M.N.)

IMPORTE TOTAL CON LETRA

NUMERO DE ALTA

DESTINO O PROGRAMA

LA-E115-2022-MED-INSABI-129-2023/2024

/Numero de la cuenta bancaria

SUB-TOTAL	\$	74.90
I.V.A.	\$	0.00
TOTAL:	\$	74.90

PARTIDA PRESUPUESTAL

ENTRADA

TOTAL	PARCIAL
	X