



REMISIÓN DEL PEDIDO-[ANEXO 11]

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE PREPARACION Y ENTREGA DE FORMULAS MAGISTRALES PARA EL OOAD SUR DEL D.F. EN EL EJERCICIO 2025

JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS



REMISION DEL PEDIDO

FOLIO REMISIÓN

fecha Remision

CONTRATO No.:

COORDINACION DE
ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

RAZÓN SOCIAL Y DOCMICILIO PROVEEDOR

LUGAR

FECHA DEL CONTRATO

PLAZO

1 / 1

LUGAR DE ENTREGA

R.F.C.

RAMO

IMSS

GRUPO

RENG	CANTIDAD	UNIDAD	P.U.	CLAVE	DESCRIPCION	IMPORTE
						TOTAL

IMPORTE

DATOS COMPLMENTARIOS

ALTA

CLASIFICACION PRESUPUESTAL

No. DE PROVEEDOR

	C	CIR	LOC	INM	TS	E	U	R.	PAR PRE



**Remisión del Pedido
Instrucciones de llenado**

OBJETIVO: Documentar la entrega de bienes que realiza el proveedor, recepción y alta de almacén y registro contable

GENERADO POR: Proveedor, Almacén Central de Programas Especiales, Almacén delegacional

Número	Dato	Anotar
1	N° (número)	Número de contrato
2	Fecha	Fecha , día, mes y año
3	Expediente	Número de expediente de compra
4	Fecha del contrato	Fecha de formalización del contrato
5	Registro del contrato S.P.P.	No llenar
6	Datos del proveedor	Nombre completo y razón social del proveedor que entrega los bienes de consumo
7	Plazo de entrega	Fecha limite de entrega de los bienes de consumo por parte del proveedor.
8	Hoja ___de___	Número consecutivo de hojas de que conste la remisión.
9	PPAPF	No llenar
10	R.F.C.	Registro Federal de Contribuyentes completo del proveedor otorgado por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público, incluyendo homoclave
11	Ramo	A...r 124
12	I.M.S.S. Registro patronal	Número completo del registro patronal otorgado por el IMSS
13	Grupo	Grupo de suministro al que corresponden los bienes de consumo a entregar por el proveedor.