



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
 HOSPITAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES No 25
 CENTRO MEDICO NACIONAL DEL NORESTE
 DIRECCION ADMINISTRATIVA

Número Acuerdo: _____
 Número de Sesión: _____
 Fecha de Acuerdo: _____
 Fecha Terminación del pedido: 30/04/2022
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: 2434446
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Comprasnet: AA-050GYR059-E55-2022
 No. de Pedido: D2P0729
 Elaboración: 20/04/2022 Impresión 20/04/2022

Proveedor: GRUPO FARMACEUTICO TOTALFARMA, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: CALLE VOLCAN VESUBIO NUM. 5080 INT. 09 EL COLLI URBANO 2DA SECCION
 ZAPOCAN 45070

Fecha de entrega: 30/04/2022

R.F.C. GFT -190630-3VA No. Proveedor: 00150034

Partida presupuestal: 0320 21053001

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES NUEVO LEON

Clasificación presupuestal:

Lugar de entrega: LINCOLN Y GONZALITOS, COL.MITRAS

Circ: 20 Loc: 19 Imn: 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	01000055060000	CELECOXIB CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: CELECOXIB 200 MG ENVASE CON 10 CAPSULAS.	362	ENV	55.00	19,910.00
		Marca: CINARON				
		Procedencia: MEXICO				
		Tipo Presen: CAP				
		Cant Presen: 10				

(diecinueve mil novecientos diez pesos 00/100 M.N.)

SUB. TOTAL \$ 19,910.00
 I. V. A. \$ 0.00
 TOTAL \$ 19,910.00

RECIBI ORIGINAL

Nombre: David Amador

Fecha: 26/05/2022

Firma: [Signature]

Administrador del Pedido	ANALISTA COORD. DE ADQUISICIONES	Autorización	LIC. ALEJANDRO RAMON JIMENEZ GARZA ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO	Autorización	C. P. JUAN MANUEL ZAVALA TORRES DIRECTOR ADMINISTRATIVO	Representante Legal	DR. JOSE MARIA SEPULVEDA GONZALEZ DIRECTOR GENERAL UMAE H.E. NO. 25
Comprador	ING. ELIA GABRIELA MEZCLA MORATO JEFE DE OFICINA DE ADQUISICIONES						



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
 HOSPITAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES No 25
 CENTRO MEDICO NACIONAL DEL NORESTE
 DIRECCION ADMINISTRATIVA

Número Acuerdo: **30/04/2022**
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido:
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **2434446**
 bajo el: **Frac V art. 41**
 No. Comprobante: **AA-050GYR059-E55-2022**
 No. de Pedido: **D2P0729**
 Elaboración: **20/04/2022** Impresión: **20/04/2022**

Proveedor: **GRUPO FARMACEUTICO TOTALFARMA, S.A. DE C.V.**

Dirección: **CALLE VOLCAN VESUBIO NUM. 5080 INT. 09 EL COLLI URBANO 2DA SECCION ZAPOCAN 45070**

R.F.C. **GFT -190630-3VA** No. Proveedor: **00150034**

Unidad solicitante: **UMAE ESPECIALIDADES NUEVO LEÓN**

Lugar de entrega: **LINCOLN Y GONZALITOS, COL.MITRAS**

Circ. **20** Loc. **19** Imn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

No Requisición: **PAC**

Fecha de entrega: **30/04/2022**

Partida presupuestal: **0320** 21053001

Clasificación presupuestal:

EL PROVEEDOR SE OBLIGA A ENTREGAR LOS BIENES EN LOS TERMINOS PACTADOS EN ESTE PEDIDO Y SE SUJETA A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO Y SU REGLAMENTO.

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

CARGO

Pedro Daniel Amador Hernandez

FIRMA DE CONFORMIDAD

[Firma manuscrita]

TELEFONO(S)

FECHA	DIA	MES	AÑO
	<i>20</i>	<i>04</i>	<i>2022</i>

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA

Administrador del Pedido

ANALISTA COORD. DE ADQUISICIONES

Comprador

ING. ELIA GABRIELA ARZOLA MORATO
 JEFE DE OFICINA DE ADQUISICIONES

Autorización

LIC. ALEJANDRO RAMON JIMENEZ GARZA
 ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO

Autorización

C. P. JESUS MANUEL ZAVALA TORRES
 DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Representante Legal

DR. JOSE MARIA SEPULVEDA JIMENEZ
 DIRECTOR GENERAL UMAE H.E. NO. 25