



REQUISICIÓN DE COMPRA RECURSO ORDINARIO

103-2025

SOLICITA:	IVONNE GABRIELA HERNANDEZ VALDIVIA	REQ. No.
AREA o DEPARTAMENTO:	SERVICIOS MÉDICOS	FECHA: 19/08/2025

PARTIDA	CLASIFICADOR	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	COSTO TOTAL
2531	2000	15	PZA	PARACETAMOL 500mg	\$ 7.36	\$ 110.45
2531	2000	15	PZA	PARACETAMOL 750mg	\$ 12.71	\$ 190.60
2531	2000	10	PZA	SOLUCION SALINA 1000ML	\$ 40.20	\$ 401.97
2531	2000	15	PZA	DEXAMETASONA/NEOMICINA/FENILEFRINA NASAL	\$ 24.46	\$ 366.85
2531	2000	5	PZA	IBUPROFENO 800MG	\$ 34.07	\$ 170.33
2531	2000	10	PZA	NAPROXENO 250MG	\$ 27.21	\$ 272.10
2531	2000	5	PZA	NAPROXENO 500MG	\$ 31.03	\$ 155.17
SUBTOTAL:						\$ 1,667.47
I.V.A 10%:						
TOTAL:						

FORMA DE PAGO:	CHEQUE ()	TRANSFERENCIA ()
PARCIAL ()	TOTAL (X)	
BANCO: BWA		NÚM. CUENTA:
dsbe:		

OBSERVACIONES:

1 DE 11

IVONNE GABRIELA HERNANDEZ VALDIVIA

JEFA DE LA OFICINA DE SERVICIOS
MÉDICOS Nombre y Firma

CLAVE: FRM-01-01

MIGUEL ANGEL TRUJANA ESTRADA

JEFE DE RECURSOS MATERIALES Y
SERVICIOS GENERALES Nombre y

Firma

LIC. IRMA GUADALUPE ALONSO ROSALES

VALUADOR PRESUPUESTAL REC

FINANCIERAS

Nombre y Firma

REVISIÓN 04

INTRO. SALVADOR RODRIGUEZ VELAZQUEZ

ENCARGADO DE DESPACHO DE LA

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y

FINANZAS

Nombre y Firma

INTRO. HANSEN BENJAMIN BRANDELA

AUTORIZA - RECTOR

Nombre y Firma

FECHA: 20 de julio de 2025



REQUISICIÓN DE COMPRA RECURSO ORDINARIO

SOLICITA:	IVONNE GABRIELA HERNANDEZ VALDIVIA	REQ. No.
ÁREA o DEPARTAMENTO	SERVICIOS MÉDICOS	FECHA: 19/08/2025

PARTIDA	CLASIFICADOR	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	COSTO TOTAL
2531	2000	20	PZA	VITAMINA C TABLETAS EFERVECENTES	\$ 74.32	\$ 1,486.33
2531	2000	2	PZA	DIMENHIDRATO 50MG	\$ 58.69	\$ 117.38
2531	2000	15	PZA	CEFTRIAXONA 1GR	\$ 34.29	\$ 514.40
2531	2000	5	PZA	CIPROFLOXACINO OFTALMICO	\$ 11.02	\$ 55.08
2531	2000	12	PZA	AMOXICILINA/ACIDO CLAVULANICO 500/125MG	\$ 88.93	\$ 1,067.20
2531	2000	30	PZA	KETOROLACO SUB 30MG	\$ 11.44	\$ 343.30
2531	2000	3	PZA	KETOPROFENO 100MG	\$ 53.39	\$ 160.18
SUBTOTAL:						\$ 3,743.88
L.V.A 16%:						
TOTAL:						

FORMA DE PAGO:	CHEQUE ()	TRANSFERENCIA ()
PARCIAL ()	TOTAL (X)	BANCO: BBVA
		NO. CUENTA:
		clabe:

OBSERVACIONES:

2 DE 11

DRA. IVONNE GABRIELA HERNANDEZ
VALDIVIA

Jefa de la Oficina de Servicios
Médicos Nombre y Firma

1
CLAVE: FRM-01-01

MIGUEL ANGEL TRIANA ESTRADA

Jefe de Recursos Materiales y
Servicios Generales Nombre y
Firma

2

LIC. IRMA GUACALUPE ACOSTA RIVERA

Validación Presupuestaria, C. I. C.
Financieras Nombre y Firma

3
REVISIÓN: 04

SALVADOR RODRIGUEZ VELAZQUEZ

Encargado de Despacho de Dirección
de Administración y Finanzas
Nombre y Firma

4

MORO HASSEM BEN YACOB RAMBLA

Autoriza- Rector
Nombre y Firma

5
FECHA: 20 de julio de 2025



REQUISICIÓN DE COMPRA RECURSO ORDINARIO

SOLICITA:	ROCINE GABRIELA HERNANDEZ VALDINA	REQ. NO.	
AREA o DEPARTAMENTO	SERVICIOS MEDICOS	FECHA:	19/08/2025

PARTIDA	CLASIFICADOR	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION	P. UNITARIO	COSTO TOTAL
2531	2000	10	PZA	AMOXICILINA 500MG	\$ 29.27	\$ 292.67
2531	2000	3	PZA	BROMURO DE PINAVERIO 100MG	\$ 26.11	\$ 78.32
2531	2000	20	PZA	BENCIDAMINA ATOMIZADOR 30ML	\$ 41.71	\$ 834.27
2531	2000	30	PZA	PARACETAMOLCAFEINA/FENILFRINACLOREFENAMINA	\$ 43.09	\$ 1,292.80
2531	2000	5	PZA	DICLOFENACO COMPLEJO B TABLETAS	\$ 38.78	\$ 193.88
2531	2000	15	PZA	NEOMICINA/CALINEPTINA	\$ 69.93	\$ 1,049.00
2531	2000	5	PZA	PARACETAMOLACIDO ACETILSALICILICO CAFEINA	\$ 66.22	\$ 331.12

FORMA DE PAGO:	CHEQUE ()	TRANSFERENCIA ()	NO CUENTA
PARCIAL ()	TOTAL (X)	debe:	
SUBTOTAL: \$ 4,072.05			
IVA 18%:			
TOTAL:			

OBSERVACIONES:

3 DE 11

ROCINE GABRIELA HERNANDEZ VALDINA
JEFA DE LA OFICINA DE SERVICIOS MEDICOS Norte y Fina
CANT: 1908/001
19/08/2025
REVISOR 3
19/08/2025
FECHA: 20/08/2025

WOLFE ANDERSON ESTRADA
JEFE DE RECURSOS MATERIALES Y SUMINISTROS Norte y Fina
2

UC IRMA GONZALEZ AGUIAR
VALORACION PRESUPUESTAL Norte y Fina
3

RODRIGO RODRIGUEZ VELAZQUEZ
ENCARGADO DE ASISTENCIA DE CREDITO DE ADMINISTRACION Y FINANZAS Norte y Fina
4

ROCINE GABRIELA HERNANDEZ VALDINA
AUTORIZA: RECTOR Norte y Fina
5



REQUISICIÓN DE COMPRA RECURSO ORDINARIO

SOLICITA:	IVONNE GABRIELA HERNANDEZ VALDIVIA	REQ. No.	
AREA e DEPARTAMENTO	SERVICIOS MÉDICOS	FECHA:	19/08/2025

PARTE	CLASIFICADOR	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	COSTO TOTAL
2531	2000	4	PZA	ACIDO ACETILSALICILICOCAFEINA EFERVESCENTES	\$ 78.58	\$ 314.32
2531	2000	100	PZA	SUERO REHIDRATANTE SABOR FRESA 625ML	\$ 30.92	\$ 3,092.00
2531	2000	100	PZA	SUERO REHIDRATANTE SABOR MORA AZUL 625ML	\$ 30.92	\$ 3,092.00
2531	2000	100	PZA	SUERO REHIDRATANTE SABOR LIMA-LIMÓN 625ML	\$ 30.92	\$ 3,092.00
2531	2000	100	PZA	SUERO REHIDRATANTE SABOR NARANJA-MANDARINA 625ML	\$ 30.92	\$ 3,092.00
2531	2000	5	PZA	SUERO REHIDRATANTE SOBRES	\$ 8.43	\$ 42.17
2531	2000	10	PZA	SUERO REHIDRATANTE SOBRES	\$ 8.43	\$ 84.33

FORMA DE PAGO:	CHEQUE ()	TRANSFERENCIA ()	Nº. CUENTA:
PARCIAL ()	TOTAL (X)	SERVO BOM	disco:
SUBTOTAL: \$ 12,808.82			
LVA 18%:			
TOTAL:			

OBSERVACIONES:

4 DE 11

IVONNE GABRIELA HERNANDEZ
VALDIVIA

JEFES DE LA OFICINA DE SERVICIOS
MÉDICOS: Natalia y Fina

DATE: 19/08/2025

WILSON AGUIRRE (JUNIOR) S/ FOLIO

JEFES DE SERVICIOS MATERIALES Y
SERVICIOS GENERALES: Meryory

2

LIC. IVONNE GABRIELA HERNANDEZ VALDIVIA

WILSON AGUIRRE (JUNIOR) S/ FOLIO

3 19.08.2025

WILSON AGUIRRE (JUNIOR) S/ FOLIO

ENCARGADO DE DESPACHO DE ORDENES
DE MOVILIZACIÓN Y FOLIOS

4

WILSON AGUIRRE (JUNIOR) S/ FOLIO

AUTORIZA: RECTOR

5

FECHA: 22.08.2025



REQUISICIÓN DE COMPRA

RECURSO ORDINARIO

SOLICITA:		REQ. No.
IVONE GIERELA HERNANDEZ VALDIVIA		
AREA + DEPARTAMENTO	SERVICIOS MEDICOS	FECHA: 19/08/2025

PARTIDA	CLASIFICADOR	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION	P. UNITARIO	COSTO TOTAL
2531	2000	10	PZA	SUERO REHIDRATANTE SOBRES	\$ 8.43	\$ 84.33
2531	2000	5	PZA	BUTILHOSCINA 10MG	\$ 20.86	\$ 104.28
2531	2000	10	PZA	HIDOSCINA INY 20MG	\$ 46.21	\$ 462.10
2531	2000	3	PZA	KETOROLACO 10MG	\$ 12.01	\$ 36.03
2531	2000	15	PZA	KETOROLACO INY 30MG	\$ 16.49	\$ 247.40
2531	2000	10	PZA	DEXAMETASONA INY 8MG	\$ 13.23	\$ 132.33
2531	2000	7	PZA	IGNATIAPASIFLORAVALERIANA	\$ 102.43	\$ 716.98

FORMA DE PAGO:	CHEQUE ()	TRANSFERENCIA ()
PARCIAL ()	TOTAL (X)	NO CUENTA
BONDO EBRU		clabec
SUBTOTAL:		\$ 1,783.47
IVA 18%:		
TOTAL:		

OBSERVACIONES:

5 DE 11

DOA IVONE GIERELA HERNANDEZ
VALDIVIA

M. SUSANA DEL ROSARIO ESTRADA
JEFE DE REGISTROS, MATERIALES Y
SERVICIOS EN FARMAS Nro 1

U.E. RMA G. MONTEACOSTE VILLALBA
VALIDACION PRESUPUESTO
FINANCIEROS
Nro 2

SAUL SANTANDER RODRIGUEZ
ENCARGADO DE DESPACHO DE CREDITOS
DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
Nro 4

VIRTO HOSPERALBA MORALES
AUTORIZA: DIRECTOR
Nro 5

CLAVE FPM 0101

FECHA: 20 de julio de 2025



REQUISICIÓN DE COMPRA RECURSO ORDINARIO

SOLICITA:

MONTE GABRIELA HERNANDEZ VALDIVIA

AREA o DEPARTAMENTO

SERVICIOS MÉDICOS

REQ. No.

FECHA:

19/08/2025

PARTIDA	CLASIFICADOR	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	COSTO TOTAL
2531	2000	5	PZA	CIOTRIMAZOL DUAL OVULOS	\$ 75.31	\$ 376.55
2531	2000	3	PZA	OMEPRAZOL 20MG	\$ 31.10	\$ 93.30
2531	2000	2	PZA	BETAMETASONACLOTIRIMAZOL/GENTAMICINA CREMA	\$ 31.74	\$ 63.48
2531	2000	1	PZA	INSULINA LISPRO 100U/ML	\$ 830.32	\$ 830.32
2531	2000	10	PZA	CIPROFLOXACINO 250MG	\$ 19.00	\$ 190.03
2531	2000	2	PZA	ESCITALOPRAM 10MG	\$ 97.93	\$ 195.86
2531	2000	13	PZA	HIDROXIDO DE MAGNESIA 100ML	\$ 60.65	\$ 791.05

FORMA DE PAGO	CHEQUE ()	TRANSFERENCIA ()	NO CUENTA
PARCIAL () TOTAL (X)	BRANCO NOVA	chbo:	
SUSOTOTAL: \$ 2,540.60			
IVA 18%:			
TOTAL:			

OBSERVACIONES:

6 DE 11

DEACIOME GABRIELA HERNANDEZ
VALDIVIA

Jefa de la Oficina de Servicios
Médicos Montevideo

CLAVE FUND/101

M. GILBERTO JIMENA ESPINOSA

Jefe de Medicamentos, Materiales y
Servicios Generales Montevideo

Firma

UD. MARIA GUADALUPE ACOSTA VILLALBA

VALDIVIA PRESIDENTE DEL COMITÉ
FINANCIERO

Montevideo

DR. GABRIEL MONTEALEZ VELAZQUEZ

ENCARGADO DE LA SUPLENENCIA DE DIRECCIÓN
DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Montevideo

MRS. HOSBIA ROSA BENAVENDES BRAYOLA

COORDINADORA DE SERVICIOS
MONTAVIA

Montevideo

FECHA: 20 de Julio de 2025



REQUISICIÓN DE COMPRA RECURSO ORDINARIO

SOLICITA:	INFORME GABRIELA HERNANDEZ VALDIVIA	REQ. No.	
AREA o DEPARTAMENTO	SERVICIOS MEDICOS	FECHA:	19/08/2025

PARCIDA	CLASIFICADOR	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION	P. UNITARIO	COSTO TOTAL
2531	2000	1	PZA	INSULINA GLARGINA 100UI/ML	\$ 461.09	\$ 461.09
2531	2000	5	PZA	NITROFURANTOINA 100MG	\$ 93.76	\$ 468.78
2531	2000	5	PZA	FENAZOPRIDINA 100MG	\$ 47.10	\$ 235.50
2531	2000	5	PZA	DIFENIDOL 25MG	\$ 34.07	\$ 170.33
2531	2000	12	PZA	AZITROMICINA 500MG	\$ 51.86	\$ 622.28
2531	2000	20	PZA	AMBROXOL/DEXTROMETORFANO	\$ 89.19	\$ 1,783.87
2531	2000	10	PZA	AMBROXOL/GUAIFENESINA	\$ 37.44	\$ 374.40

FORMA DE PAGO:	CHEQUE ()	TRANSFERENCIA ()	NO CIENTRO
PARCIAL ()	TOTAL (X)	debe:	
SUBTOTAL: \$ 4,116.25			
IVA 16%:			
TOTAL:			

OBSERVACIONES:

7 DE 11

DE LA INFORME GABRIELA HERNANDEZ VALDIVIA

Jefe de la Oficina de Servicios Medicos
Mecidos, Medicos y Farmacia

VALIDACION PRESUPUESTO
Mecidos y Farmacia

ENCARGADO DE DESPACHO DE DIRECTOR DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
Mecidos y Farmacia

AUTORIZACION
Mecidos y Farmacia

FECHA: 20 de agosto de 2025



REQUISICIÓN DE COMPRA

RECURSO ORDINARIO

SOLICITA:	IVONNE GABRIELA HERNANDEZ VALDIVIA	REQ. No.	
AREA o DEPARTAMENTO	SERVICIOS MEDICOS	FECHA:	19/08/2025

PARTIDA	CLASIFICADOR	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION	P. UNITARIO	COSTO TOTAL
2531	2000	2	PZA	ONDASETRON 8MG	\$ 80.73	\$ 161.45
2531	2000	8	PZA	DEXAMETASONA/NEOMICINA SOL	\$ 47.89	\$ 383.01
2531	2000	8	PZA	DEXAMETASONA/NEOMICINA/LIDOCAINA	\$ 60.61	\$ 484.91
2531	2000	10	PZA	NAFAZOLINA 1ML	\$ 73.65	\$ 736.47
2531	2000	5	PZA	LACTOBACILOS/VITAMINA C 33MG	\$ 105.00	\$ 525.00
2531	2000	3	PZA	CEFALEXINA 500MG	\$ 63.51	\$ 190.54
2531	2000	5	PZA	SULFADIAZINA DE PLATA	\$ 53.18	\$ 265.90

FORMA DE PAGO:	CHEQUE ()	TRANSFERENCIA ()	NO CUENTA
PARCIAL ()	TOTAL (X)		
	chbo		

SUBTOTAL:	\$ 2,747.28
IVA 16%:	
TOTAL:	

OBSERVACIONES:

8 DE 11

DR IVONNE GABRIELA HERNANDEZ VALDIVIA
WALDIVIA
JEFA DE LA OFICINA DE SERVICIOS MEDICOS
Nombre y Apellido
Firma

MIGUEL ANGEL CRAMA ESTIWA
JEFE DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES
Nombre y Apellido
Firma

LC. IVON GUAQUEPE ACOSTA ROSALES
VALIDACION PRESUPUESTO
Nombre y Apellido
Firma

WILDO SALVADOR RODRIGUEZ VILLALBA
ENCARGADO DE DESPACHO DE DIRECTIVO DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
Nombre y Apellido
Firma

M. ROYALISSA M. BUSTAMANTE DIAZ
DIRECTORA GENERAL
Nombre y Apellido
Firma

FECHA: 20 de julio de 2025



REQUISICIÓN DE COMPRA RECURSO ORDINARIO

SOLICITA:	MCONE GABRIELA HERNANDEZ VALDIVIA	REQ. NO.	
AREA o DEPARTAMENTO:	SERVICIOS MEDICOS	FECHA:	19/08/2025

PARTIDA	CLASIFICADOR	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION	P. UNITARIO	COSTO TOTAL
2531	2000	5	PZA	ERITROMICINA 500MG	\$ 74.77	\$ 373.85
2531	2000	25	PZA	DICLOFENACO GEL	\$ 55.20	\$ 1,380.08
2531	2000	25	PZA	ALCANFOR, SILICATO DE METILO Y EUCALIPTO	\$ 123.79	\$ 3,094.67
2531	2000	15	PZA	NAPROXENOILDOCAINA/SALICILATO DE METILOMENTOL	\$ 174.84	\$ 2,622.55
2531	2000	13	PZA	DICLOFENACODIETILAMINIO GEL	\$ 32.93	\$ 428.13
2531	2000	5	PZA	PINAVERIDIMETICONA	\$ 133.01	\$ 665.05
2531	2000	3	PZA	NAFAZOLINA 1ML	\$ 38.89	\$ 116.68

FORMA DE PAGO:	CHEQUE ()	TRANSFERENCIA ()	NO CUENTA
PARCIAL ()	TOTAL (X)		
	Debe		

SUBTOTAL:	\$ 8,681.01
IVA 18%:	
TOTAL:	

OBSERVACIONES:

9 DE 11

DRA. MCONE GABRIELA HERNANDEZ
VALDIVIA

MCONE GABRIELA HERNANDEZ VALDIVIA
JEFE DE RECURSOS MATERIALES Y
SERVICIOS GENERALES MEDICOS Y
Farm

LIC. RAY GONZALEZ AGUIRRE
WILSON ZEPEDA
Farm

WILSON ZEPEDA
Farm

MCONE GABRIELA HERNANDEZ VALDIVIA
Farm

FECHA: 20 de julio de 2025



REQUISICIÓN DE COMPRA RECURSO ORDINARIO

SOLICITA:	MONNE GABRIELA HERNANDEZ VALDIVIA		REQ. No.	
AREA o DEPARTAMENTO	SERVICIOS MEDICOS		FECHA:	18/08/2025

PARTIDA	CLASIFICADOR	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION	P. UNITARIO	COSTO TOTAL
2531	2000	10	PZA	CLOFENAMINA 4MG	\$ 29.80	\$ 297.97
2531	2000	20	PZA	IBUPROFENO 400MG	\$ 24.46	\$ 489.13
2531	2000	20	PZA	IBUPROFENO 600MG	\$ 38.83	\$ 776.67
2531	2000	15	PZA	LORATADINA TABLETAS 10MG	\$ 15.18	\$ 227.70
2531	2000	5	PZA	FENILEFRINALORATADINA 30/5MG	\$ 55.26	\$ 276.30
2531	2000	10	PZA	BUTILHIOSCINAMETAMIZOL	\$ 40.02	\$ 400.17
2531	2000	5	PZA	METOCLOPRAMIDA	\$ 11.35	\$ 56.77
SUBTOTAL:						\$ 2,524.70
IVA 18%:						
TOTAL:						

FORMA DE PAGO:	CHEQUE ()	TRANSFERENCIA ()	NO CUENTA
PARCIAL ()	TOTAL (X)	BANCO BNA	
		CÓDIGO:	

OBSERVACIONES:

10 DE 11

MONNE GABRIELA HERNANDEZ
VALDIVIA

MICHEL ANGELO TRUJILLO ESTRADA
SERVICIOS MEDICOS Y
SERVICIOS ODONTOLÓGICOS
Firma

L.C. JUAN GUAYALUPE AGUIRRE ROBLE
VALIDACION PRESUPUESTO
Y REGISTROS
Firma

INTRO. SÓLO PARA MONNE GABRIELA HERNANDEZ
ENCARGADO DE DESPACHO RE. DISTRIBUCION
DE AGUAS Y FIRMAS
Firma

INTRO. HASSEM ALBERTO VILLALBA
MONTAÑA - RECTOR
Firma

FECHA: 20 de julio de 2025

Alivio Llover



REQUISICIÓN DE COMPRA RECURSO ORDINARIO

MCONE GABRIELA HERNANDEZ VALDIVIA

REQ. No.

SOLICITA:

SERVICIOS MÉDICOS

FECHA:

19/08/2025

PARTIDA	CLASIFICADOR	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	COSTO TOTAL
2531	2000	1	PZA	ACIDO ACETILSALICILICOCAFEINA	\$ 98.13	\$ 98.13
2531	2000	3	PZA	LIDOCAINA GEL	\$ 34.17	\$ 102.50
2531	2000	2	PZA	LIDOCAINA SPRAY	\$ 163.69	\$ 327.39
2531	2000	20	PZA	MAGALDRATO DIMETICONA SOBRES	\$ 65.32	\$ 1,306.47
2531	2000	2	PZA	ACICLOVIR CREMA	\$ 24.62	\$ 49.25

SUBTOTAL:	\$ 1,881.73
I.V.A 10%:	
TOTAL:	\$ 46,567.26

FORMA DE PAGO:	CHEQUE ()	TRANSFERENCIA ()	NO CUILIA:
PARCIAL ()	TOTAL (X)	debe:	

OBSERVACIONES:

11 DE 11

MCONE GABRIELA HERNANDEZ
VALDIVIA

MCONE GABRIELA HERNANDEZ
VALDIVIA

MCONE GABRIELA HERNANDEZ
VALDIVIA

MCONE GABRIELA HERNANDEZ
VALDIVIA

MCONE GABRIELA HERNANDEZ
VALDIVIA

CLAVE FPM-01

REVISIÓN 14

FECHA: 28 de julio de 2025

FECHA: 13/01/2025

NUMERO DE SOLICITUD: _____

ÁREA REQUERENTE: Servicios Médicos

METODOLOGÍA QUE SE UTILIZÓ: _____

CONDICIONES

INVESTIGACION DE MERCADO

DATOS GENERALES DEL PROVEEDOR	NOMBRE DEL PROVEEDOR		MACRO		ASISTENTE-A		FARMACIA DISTRIBUCIÓN		FUENTE UTILIZADA PARA LA INVESTIGACIÓN
	CONTACTO DE VENTAS		DIRECCIÓN DE VENTAS		ASISTENTE B		CARGOS DISTRIBUCIÓN		
	DOMICILIO		N7-ELIMINADO		N8-ELIMINADO		N9-ELIMINADO		
	TELÉFONO		N10-ELIMINADO		N11-ELIMINADO		N12-ELIMINADO		
	R.F.C.		N13-ELIMINADO		N14-ELIMINADO		N15-ELIMINADO		
	CORREO ELECTRÓNICO		N16-ELIMINADO		N17-ELIMINADO		N18-ELIMINADO		
CONDICIONES DE VENTA	ORIGEN LOCAL, NACIONAL O INTERNACIONAL		local		local		local		
	TIEMPO DE ENTREGA		1 semana		1 semana		1 semana		
	CONDICIONES DE PAGO		transferencia		transferencia		transferencia		
	MUNICIPIO DE ORIGEN (SI NO DE PRODUCCIÓN Y CONTRATATAS)								
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE TOTAL (IMPUESTOS INCLUIDOS)	PRECIO UNITARIO	IMPORTE TOTAL (IMPUESTOS INCLUIDOS)	PRECIO UNITARIO	IMPORTE TOTAL (IMPUESTOS INCLUIDOS)	PRECIO PROMEDIO O MEDIA (IMPUESTOS INCLUIDOS)
PARACETAMOL 500 mg	15	PZA	\$7.40	\$111.00	\$8.24	\$123.60	\$8.95	\$134.25	\$110.45
PARACETAMOL 750mg	15	PZA	\$12.77	\$191.55	\$14.05	\$210.75	\$15.00	\$225.00	\$190.60
SOLUCION SALINA 1000ML	10	PZA	\$46.43	\$464.30	\$48.44	\$484.40	\$51.75	\$517.50	\$465.57
DEXAMETASONA INYECTABLE FEMLESTINA NASAL	15	PZA	\$14.50	\$217.50	\$15.24	\$228.60	\$16.75	\$251.25	\$156.84
EUPHROBIO 600MG	5	PZA	\$34.24	\$171.20	\$37.44	\$187.20	\$40.90	\$204.50	\$170.33
NAPROXENO 250MG	10	PZA	\$27.18	\$271.80	\$29.06	\$290.60	\$31.20	\$312.00	\$272.10
NAPROXENO 500MG	5	PZA	\$21.18	\$105.90	\$22.53	\$112.65	\$24.00	\$120.00	\$105.17
VITAMINA C TABLETAS EFFERVESCENTES	10	PZA	\$74.64	\$746.40	\$81.18	\$811.80	\$86.13	\$861.30	\$746.33
DIMENHIDRATO 65MG	2	PZA	\$58.30	\$116.60	\$64.88	\$129.76	\$69.20	\$138.40	\$117.38
CEFTIRAXONA 1GR	15	PZA	\$34.47	\$517.05	\$37.81	\$567.15	\$40.90	\$613.50	\$514.40
CIPROFLOXACINO OFTALMICO	5	PZA	\$11.07	\$55.35	\$12.16	\$60.80	\$13.00	\$65.00	\$55.08
AMOXICILINA/ACIDO CLAVULANICO 600/125MG	12	PZA	\$86.38	\$1,036.56	\$93.33	\$1,119.96	\$100.13	\$1,201.56	\$1,037.30
KETOROLACO 800 30MG	10	PZA	\$11.50	\$115.00	\$12.66	\$126.60	\$13.35	\$133.50	\$115.30
KETOPROFENO 100MG	8	PZA	\$53.95	\$431.60	\$58.22	\$465.76	\$62.48	\$500.40	\$431.38
AMOXICILINA 500MG	12	PZA	\$28.41	\$340.92	\$30.95	\$371.40	\$33.22	\$398.64	\$340.47
BROMURO DE PRAVERO 100MG	1	PZA	\$26.14	\$26.14	\$28.06	\$28.06	\$29.22	\$29.22	\$26.32
OTICOMAX NA ATOMIZADOR 50ML	20	PZA	\$41.52	\$830.40	\$44.12	\$882.40	\$47.10	\$942.00	\$834.27
PARACETAMOL/CAFEINA/PENILEPRIMACLO/EFENAMINA	20	PZA	\$21.11	\$422.20	\$22.64	\$452.80	\$24.18	\$483.60	\$422.80
DICLOFENACO COMPLEJO B TABLETAS	5	PZA	\$38.87	\$194.35	\$42.87	\$214.35	\$46.49	\$232.45	\$194.88
NEOMONACOLINTEPTINA	15	PZA	\$70.26	\$1,053.90	\$77.81	\$1,167.15	\$84.20	\$1,263.00	\$1,054.00
PARACETAMOL/ACIDO ACETILSALICILICO/CAFEINA	5	PZA	\$86.56	\$432.80	\$93.21	\$466.05	\$100.00	\$500.00	\$433.17
ACIDO ACETILSALICILICO/CAFEINA EFFERVESCENTES	4	PZA	\$76.88	\$307.52	\$83.67	\$334.68	\$89.00	\$356.00	\$307.33
SUERO REHIDRATANTE SABOR FREJA 625ML	100	PZA	\$21.48	\$2,148.00	\$23.18	\$2,318.00	\$24.70	\$2,470.00	\$2,148.00
SUERO REHIDRATANTE SABOR UVA AZUL 625ML	100	PZA	\$21.48	\$2,148.00	\$23.18	\$2,318.00	\$24.70	\$2,470.00	\$2,148.00
SUERO REHIDRATANTE SABOR UVA L MON 625ML	100	PZA	\$21.48	\$2,148.00	\$23.18	\$2,318.00	\$24.70	\$2,470.00	\$2,148.00
SUERO REHIDRATANTE SABOR NARANJA MANDARINA 625ML	100	PZA	\$21.48	\$2,148.00	\$23.18	\$2,318.00	\$24.70	\$2,470.00	\$2,148.00
SUERO REHIDRATANTE SOBRES	5	PZA	\$8.48	\$42.40	\$9.12	\$45.60	\$9.70	\$48.50	\$42.17
SUERO REHIDRATANTE SOBRES	10	PZA	\$8.48	\$84.80	\$9.12	\$91.20	\$9.70	\$97.00	\$84.33

SLERO REHIDRATANTE SOBRES	10	PZA	\$8.40	\$84.80	\$8.40	\$83.18	\$7.80	\$78.00	\$84.13
BUTILH OXONA 10MG	5	PZA	\$23.90	\$119.00	\$23.90	\$115.50	\$28.30	\$99.10	\$104.28
HIOSONA NY 20MG	10	PZA	\$46.44	\$464.40	\$46.08	\$450.80	\$41.18	\$411.00	\$462.10
RETOROLACO 10MG	4	PZA	\$12.07	\$12.21	\$12.28	\$99.84	\$18.88	\$28.04	\$98.03
RETOROLACO NY 30MG	15	PZA	\$26.38	\$395.70	\$18.25	\$376.08	\$34.07	\$218.85	\$267.80
DEXAMETASONA NY 8MG	10	PZA	\$12.33	\$120.00	\$24.68	\$246.33	\$11.77	\$117.70	\$132.33
IONATAPASIFLOMA/VALERIANA	7	PZA	\$162.34	\$733.50	\$113.24	\$792.60	\$99.10	\$637.18	\$716.99
CLOTRIMAZOL DUAL OVULOS	5	PZA	\$76.88	\$476.28	\$85.26	\$416.80	\$85.98	\$114.30	\$376.55
OMEPRAZOL 20MG	9	PZA	\$31.26	\$99.78	\$49.08	\$100.34	\$27.88	\$82.98	\$93.30
RETAMETASONA/CLOTRIMAZOL/BENTAMICINA CREMA	2	PZA	\$81.90	\$63.80	\$15.89	\$78.18	\$18.23	\$56.46	\$63.48
NSULINA LISPRO 100U/ML	1	PZA	\$845.00	\$880.87	\$907.90	\$817.88	\$785.50	\$788.80	\$830.33
CIPROFLOXACINO 200MG	10	PZA	\$19.33	\$191.89	\$21.00	\$210.30	\$18.89	\$188.00	\$191.09
ESITALOPRAM 10MG	2	PZA	\$88.42	\$158.04	\$108.27	\$218.54	\$87.10	\$174.23	\$195.86
HIDROXIDO DE MAGNESIA 100MG	12	PZA	\$61.18	\$786.08	\$87.27	\$874.55	\$80.12	\$708.96	\$792.05
INSULINA GLARGINA 100U/ML	1	PZA	\$403.41	\$463.41	\$536.19	\$509.75	\$410.33	\$450.18	\$461.89
NITROFURANTOINA 100MG	9	PZA	\$94.23	\$471.15	\$101.65	\$838.25	\$83.30	\$416.55	\$488.78
PENAZOPIRIDINA 100MG	5	PZA	\$87.84	\$286.70	\$82.07	\$280.19	\$81.28	\$208.85	\$235.50
OPENDOL 20MG	5	PZA	\$24.29	\$172.30	\$27.88	\$108.30	\$26.33	\$151.36	\$170.28
AZITROMICINA 500MG	12	PZA	\$82.12	\$825.44	\$57.33	\$887.96	\$48.12	\$853.44	\$822.28
AMOROXOL DEXTROMETORFANO	20	PZA	\$89.84	\$1,787.80	\$88.41	\$1,672.18	\$78.98	\$1,388.80	\$1,789.87
AMOROXOL/VALERIANA	10	PZA	\$27.48	\$276.80	\$41.88	\$413.80	\$31.33	\$332.00	\$274.40
ONDASETRON 8MG	2	PZA	\$81.13	\$162.26	\$88.25	\$118.90	\$71.80	\$145.68	\$161.45
DEXAMETASONA/ANTIMONINA SOL	8	PZA	\$48.12	\$184.96	\$82.95	\$428.04	\$47.58	\$482.88	\$583.01
DEXAMETASONA/MECLOFINOLIDA	8	PZA	\$48.87	\$487.88	\$87.05	\$536.88	\$58.85	\$431.28	\$484.95
NAFAZOLINA 1ML	10	PZA	\$74.32	\$748.20	\$81.42	\$814.20	\$85.50	\$855.00	\$736.47
LACTOBACILOS/VITAMINA C 33MG	5	PZA	\$195.53	\$927.65	\$118.80	\$883.88	\$85.30	\$888.88	\$925.00
CERALEXINA 500MG	9	PZA	\$88.88	\$391.48	\$93.77	\$210.64	\$58.08	\$188.87	\$188.54
SULFADIAZINA DE PLATA	5	PZA	\$28.46	\$267.26	\$58.18	\$289.35	\$47.33	\$175.50	\$285.80
ERITROMICINA 500MG	5	PZA	\$75.15	\$375.75	\$82.60	\$410.90	\$88.90	\$487.80	\$375.85
DICLOFENACO GEL	25	PZA	\$85.88	\$1,887.08	\$81.03	\$1,525.19	\$88.10	\$1,287.80	\$1,388.08
LOANPOR, SILICATO DE METILO Y SUCALP	25	PZA	\$249.41	\$2,118.29	\$136.88	\$1,423.25	\$110.19	\$1,792.50	\$1,884.67
XENOLOCOCINA/SALICILATO DE METILO	15	PZA	\$175.72	\$2,635.80	\$193.23	\$4,088.88	\$198.80	\$2,387.88	\$2,672.55
DICLOFENACO/ETILAMINO GEL	18	PZA	\$85.18	\$880.92	\$88.41	\$473.28	\$38.28	\$266.77	\$408.18
PARACETOL/METOCINA	5	PZA	\$133.68	\$466.42	\$147.05	\$798.25	\$118.38	\$981.50	\$885.05
NAFAZOLINA 1ML	9	PZA	\$18.80	\$117.27	\$43.68	\$128.30	\$38.89	\$133.77	\$116.88
CLOTRIMAZOL 4MG	18	PZA	\$38.88	\$388.80	\$32.80	\$129.40	\$16.50	\$285.88	\$297.87
EUROPRINO 400MG	10	PZA	\$24.58	\$481.68	\$27.04	\$830.88	\$21.75	\$818.30	\$489.13
EUROPRINO 400MG	20	PZA	\$38.83	\$756.60	\$47.89	\$828.80	\$47.34	\$680.80	\$776.60
LOXATAPINA TABLETAS 10MG	15	PZA	\$18.28	\$288.80	\$16.78	\$291.70	\$19.50	\$287.88	\$287.70
PERIZETERA/LOXATAPINA 10/5MG	5	PZA	\$85.54	\$277.70	\$80.88	\$335.45	\$48.18	\$245.76	\$276.80
BUTEROSO/NAFETAMIDOL	10	PZA	\$80.77	\$433.23	\$41.24	\$443.40	\$35.58	\$355.90	\$408.17
METOCLOPRAMIDA	5	PZA	\$11.41	\$67.26	\$13.58	\$82.75	\$10.30	\$50.58	\$56.77
ACIDO ACETISALICILICO/CAPRINA	1	PZA	\$88.87	\$88.87	\$106.88	\$185.28	\$85.50	\$85.50	\$86.13

**Factura Electrónica (CFDI): 1603**

Folio Fiscal: 478eca1b-cc9f-4d95-b88f-aa829c4462ac

PHARMA DIO DISTRIBUCION

N13-ELIMINADO: 3714110353

Pasad Norte No. 3350 162, Col. El Fortín C.P 45066

Zapopan, Jalisco, México

Régimen Fiscal: 601 - General de Ley Personas Morales

Proveedor Facturación:

Certificado PAC

Receptor

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE LA ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA
RFC: UPZ040210R31 Tel.: 3330409900
AV HADOLF B HORN No. 8941 Col. ARVENTO, Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco, México, C.P 45670
Uso CFDI: 603 Gastos en general
Régimen fiscal: 603 - Personas Morales con Fines no Lucrativos

Fecha de Creación: 2025-08-19
Fecha de Vencimiento: 2025-08-19
Fecha de Certificación: 2025-08-19T06:33:37
Certificado SAT: 00001000000509846663
Certificado Emisor: 00001000000512959142

Cód. Clave Prod/Serv	Cantidad	Unidad Clave Unidad	Objeto Impuesto	Descripción Lote-Producto-Impuestos	Precio Unitario	Importe Impuestos
127593 51142001	15.0000	PIEZA H87 - Pieza	02	PORTEM c/10 TABS. 500 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	6.5500	98.2500 0.0000
610208 51142008	15.0000	PIEZA XUN - Unidad	02	PORTEM c/10 TABS. 750 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	11.3000	169.5000 0.0000
216 51101802	10.0000	PIEZA H87 - Pieza	02	CLORUROSODICA ALPHA Sol. Iny. 0.9% Fco. 1000 ML. 2 1 800 0005 Factor: Exento	35.7500	357.5000
301 51010101	15.0000	PIEZA H87 - Pieza	02	NEODEFRIN SOL. Nasal Fco. Gotero 15 ML. 0.5-3.5-5.0 MG/1 ML. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	21.7500	326.2500 0.0000
920203 51010101	5.0000	PZA XUN - Unidad	02	ADOPRAN c/10 TABS. 800 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	30.3000	151.5000 0.0000
150207 51010101	10.0000	PZA XUN - Unidad	02	DOLXEN c/20 TABS. 250 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	24.2000	242.0000 0.0000
45 51142109	5.0000	PIEZA H87 - Pieza	02	DOLXEN c/10 TABS. 500 MG. 002 IVA Tipo Factor: Exento	27.6000	138.0000
678444 12162201	20.0000	PIEZA H87 - Pieza	02	OXITAL-C c/10 TABS. EFERV.S. Sabor Naranja 1000 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	66.1000	1,322.0000 0.0000
330 51171820	2.0000	PIEZA H87 - Pieza	02	VOMISIN c/20 TABS. 50 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	52.2000	104.4000 0.0000
610140 51010101	15.0000	PZA XUN - Unidad	02	TRIXONA I.M. Sol. Iny. c/1 FCO. AMP. 1 G/3.5 ML. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	30.5000	457.5000 0.0000
158 51102900	5.0000	PIEZA H87 - Pieza	02	CIPROFLOXACINO (Amsa) SOL. Of. Fco. Gotero 5 ML. 3 MG/1 ML. 002 IVA Tipo Factor: Exento	9.8000	49.0000
236561 51101500	12.0000	PIEZA H87 - Pieza	02	CLAMOXIN c/16 TABS. 500/125 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	79.1000	949.2000 0.0000
480207 51142100	30.0000	PIEZA XUN - Unidad	02	KETOROLACO (Amsa) c/6 TABS. Sublingual 30 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	10.1800	305.4000 0.0000
481903 51010101	3.0000	PZA XUN - Unidad	02	KETOPROFENO (Amsa) c/15 CAPS. 100 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	47.4900	142.4700 0.0000



Factura Electrónica (CFDI): 1603

Folio Fiscal: 478eca1b-cc8f-4d95-b88f-ea829c4462ac
 PHARMA DIO DISTRIBUCION
 N14-ELIMINADO 334110353
 Paseo Norte No. 3350 162, Col. El Fortín C.P. 45088
 Zapopan, Jalisco, México
 Régimen Fiscal: 601 - General de Ley Personas Morales
 Proveedor Facturación:
 Certificado PAC

Receptor

UNIVERSIDAD POLITECNICA DE LA ZONA METROPOLITANA DE
 GUADALAJARA
 RFC: UPZ040210R31 Tel.: 3330409800
 AV HADOLF B HORN No. 8941 Col. ARVENTO, Tlajomulco de Zúñiga,
 Jalisco, México, C.P. 45670
 Uso CFDI: G03 Gastos en general
 Régimen fiscal: 603 - Personas Morales con Fines no Lucrativos

Fecha de Creación: 2025-08-19
 Fecha de Vencimiento: 2025-08-19
 Fecha de Certificación: 2025-08-19T06:33:37
 Certificado SAT: 00001000000509846663
 Certificado Emisor: 00001000000512959142

Cód. Clave Prod/Serv	Cantidad	Unidad Clave Unidad	Objeto Impuesto	Descripción Lote-Pedimento/Impuesto	Precio Unitario	Importe Impuestos
290104 01010101	10.0000	PIEZA XUN - Unidad	02	VANDIX c/12 CAPS. 500 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	26.0300	260.3000 0.0000
9 51172103	3.0000	PIEZA H87 - Pieza	02	BROMURO DE PINAVERIO (Schoen) c/14 TABS. 100 MG. 002 IVA Tipo Factor: Exento	23.2200	69.6600
23601 01010101	20.0000	PZA XUN - Unidad	02	ARTROBEN SOL. BUCAL Fco. Atomizador c/30 ML. 45 MG/30 ML. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	37.1000	742.0000 0.0000
60 51161812	30.0000	PIEZA H87 - Pieza	02	AGRIFEN c/10 TABS. 500/25/5/4 MG. 002 IVA Tipo Factor: Exento	38.3300	1,149.9000
530307 01010101	5.0000	PZA XUN - Unidad	02	DICLOFENACO/COMPLEJO B (Ultra) c/30 TABS. 50/50/50/1 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	34.4900	172.4500 0.0000
190 51171700	15.0000	PIEZA H87 - Pieza	02	NINEKA c/20 TABS. 129/280/30 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	62.2000	933.0000 0.0000
4129111 51142103	5.0000	PIEZA H87 - Pieza	02	MIGRAÑA (Perrigo) c/24 TABS 250/250/65 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	58.9000	294.5000 0.0000
757 51142100	4.0000	PIEZA H87 - Pieza	02	ALKA-SELTZER BOOST c/10 TABS. Efervs. 500/65 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	69.8900	279.5600 0.0000
42929921 51181820	100.0000	PIEZA H87 - Pieza	02	ELECTROLIT Suero Rehidratante SABOR FRESA 625 ML. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	27.5000	2,750.0000 0.0000
370009 01010101	100.0000	PIEZA XUN - Unidad	02	ELECTROLIT Suero Rehidratante SABOR MORA AZUL 625 ML. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	27.5000	2,750.0000 0.0000
404 51191500	100.0000	PIEZA H87 - Pieza	02	ELECTROLIT Suero Rehidratante SABOR LIMA-LIMÓN 625 ML. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	27.5000	2,750.0000 0.0000
370004 01010101	100.0000	PIEZA XUN - Unidad	02	ELECTROLIT Suero Rehidratante SABOR NARANJA-MANDARINA 625 ML. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	27.5000	2,750.0000 0.0000
658 51191803	5.0000	PIEZA H87 - Pieza	02	VOLDRATOL POLVO p/SOLUCIÓN Sabor MANGO c/1 SOBRE 28.48 G. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	7.5000	37.5000 0.0000



Factura Electrónica (CFDI): 1603

Folio Fiscal: 478eca1b-cc9f-4d95-b88f-ee829c4462ac

PHARMA DIO DISTRIBUCION

N15-ELIMINADO 3814110353

Paseo Norte No. 3350 162, Col. El Fortín C.P. 45066

Zapopan, Jalisco, México

Régimen Fiscal: 601 - General de Ley Personas Morales

Proveedor Facturación:

Certificado PAC

Receptor

UNIVERSIDAD POLITECNICA DE LA ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA
RFC: UPZ040210R31 Tel.: 3330408900
AV HADOLF B HORN No. 8941 Col. ARVENTO, Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco, México, C.P. 45670
Uso CFDI: G03 Gastos en general
Régimen fiscal: 603 - Personas Morales con Fines no Lucrativos

Fecha de Creación: 2025-08-19
Fecha de Vencimiento: 2025-08-19
Fecha de Certificación: 2025-08-19T06:33:37
Certificado SAT: 00001000000509846663
Certificado Emisor: 00001000000512959142

Cód. Clave Proveedor	Cantidad	Unidad Clave Unidad	Objeto Impuesto	Descripción Lote-Producto-Impuestos	Precio Unitario	Importe Impuestos
679 51101800	10.0000	PIEZA H87 - Pieza	02	VOLDRATOL POLVO p/SOLUCIÓN Sabor UVA c/1 SOBRE 28.14 G. 002 IVA Tipo Factor: Total Tasa: 0.0000	7.5000	75.0000 0.0000
3457 51101800	10.0000	PIEZA H87 - Pieza	02	VOLDRATOL POLVO p/SOLUCIÓN Sabor CEREZA c/1 SOBRE 28.12 G. 002 IVA Tipo Factor: Total Tasa: 0.0000	7.5000	75.0000 0.0000
90801 5112107	5.0000	PIEZA XUN - Unidad	02	BIOMESINA c/10 TABS. 10 MG. 002 IVA Tipo Factor: Total Tasa: 0.0000	18.5500	92.7500 0.0000
251 51172100	10.0000	PIEZA H87 - Pieza	02	HIOSCINA (Amsa) Sol. Iny. c/3 AMPTAS. 20 MG/1 ML. 002 IVA Tipo Factor: Exento	41.1000	411.0000
204 51142123	3.0000	PIEZA H87 - Pieza	02	KETOROLACO (Avivia) c/10 TABS. 10 MG. 002 IVA Tipo Factor: Exento	10.6800	32.0400
480175 01010101	15.0000	PIEZA XUN - Unidad	02	KETOROLACO (Amsa) Sol. Iny. c/3 AMPTAS. 30 MG/1 ML. 002 IVA Tipo Factor: Total Tasa: 0.0000	14.6700	220.0500 0.0000
770 51181750	10.0000	PIEZA H87 - Pieza	02	DEXAMETASONA (Amsa) Sol. Iny. c/1 AMPTA. 8 MG/2 ML. 002 IVA Tipo Factor: Total Tasa: 0.0000	11.7700	117.7000 0.0000
2345 51212000	7.0000	PIEZA H87 - Pieza	02	SIMPLEX c/30 TABS. 3D/3D/3D. 002 IVA Tipo Factor: Total Tasa: 0.0000	91.1000	637.7000 0.0000
286 51101800	5.0000	PIEZA H87 - Pieza	02	CLOTRIMAZOL (Son's) DUAL 3 Días c/3 OVS. 200 MG. y Tubo CMA. 10 G. 1%. 002 IVA Tipo Factor: Total Tasa: 0.0000	66.9800	334.9000 0.0000
321220 01010101	3.0000	PZA XUN - Unidad	02	OMEPRAZOL (Avivia) c/ 30 CAPS. 20 MG. 002 IVA Tipo Factor: Total Tasa: 0.0000	27.6600	82.9800 0.0000
280 51241210	2.0000	PIEZA H87 - Pieza	02	BARMICIL Compuesto CREMA Tubo c/40 G. 50mg-1g-0.1g/100 G. 002 IVA Tipo Factor: Exento	28.2300	56.4600
712312 51181500	1.0000	PIEZA H87 - Pieza	02	HUMALOG INSULINA LISPRO 100 UI/mL 002 IVA Tipo Factor: Total Tasa: 0.0000	738.5000	738.5000 0.0000
487776 01010101	10.0000	PZA XUN - Unidad	02	CIPROFLOXACINO (Amsa) c/12 TABS. 250 MG. 002 IVA Tipo Factor: Total Tasa: 0.0000	16.9000	169.0000 0.0000
487793 01010101	2.0000	PZA XUN - Unidad	02	ESCITALOPRAM (Amsa) c/28 TABS. 10 MG. 002 IVA Tipo Factor: Total Tasa: 0.0000	87.1000	174.2000 0.0000

**Factura Electrónica (CFDI): 1603**

Folio Fiscal: 478eca1b-cc9f-4d95-b88f-ea829c4462ac

PHARMA DIO DISTRIBUCION

N16-ELIMINADO 7314110353

Paseo Norte No. 3350 162, Col. El Fortín C.P. 45066

Zapopan, Jalisco, México

Régimen Fiscal: 601 - General de Ley Personas Morales

Proveedor Facturación:

Certificado PAC

Receptor

UNIVERSIDAD POLITECNICA DE LA ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA

RFC: UPZ040210R31 Tel.: 3330409900

AV HADOLF B HORN No. 8941 Col. ARVENTO, Tlajomulco de Zúñiga,

Jalisco, México, C.P. 45670

Uso CFDI: 603 Gastos en general

Régimen fiscal: 603 - Personas Morales con Fines no Lucrativos

Fecha de Creación: 2025-08-19
Fecha de Vencimiento: 2025-08-19
Fecha de Certificación: 2025-08-19T06:33:37
Certificado SAT: 00001000000509846663
Certificado Emisor: 00001000000512959142

Cód. Clave Prod/Serv	Cantidad	Unidad Clave Unidad	Objeto Impuesto	Descripción Lote-Producto/Impuesto	Precio Unitario	Importe Impuestos
101201 01010101	13.0000	PZA XUN - Unidad	02	NORMEX Leche de Magnesio SUSP. Fco. 360 ML. 8.5 G/100 ML. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	54.1200	703.5600 0.0000
3623 51161920	1.0000	PIEZA H87 - Pieza	02	INSULINA GLARGINA (Amsa) Sol. iny. c/1 FCC. AMP. 10 ML. 100 UI/1 ML. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	410.1000	410.1000 0.0000
230 51102209	5.0000	PIEZA H87 - Pieza	02	MACROFURIN c/40 CAPS. 100 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	83.3900	416.9500 0.0000
271 51102209	5.0000	PIEZA H87 - Pieza	02	UREZOL c/20 TABS. 100 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	41.8900	209.4500 0.0000
73 51171800	5.0000	PIEZA H87 - Pieza	02	SONS c/30 TABS. 25 MG. 002 IVA Tipo Factor: Exento	30.3000	151.5000
107008 01010101	12.0000	PZA XUN - Unidad	02	CHARYN c/4 TABS. 500 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	46.1200	553.4400 0.0000
123455 51161817	20.0000	PIEZA H87 - Pieza	02	TUSIGEN NF c/20 TABS 22.5/22.5 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	79.3300	1,586.6000 0.0000
45811 51161806	10.0000	PIEZA H87 - Pieza	02	BENCIEFEDRIL JARABE Fco. 120 ML. 0.200- 2.0 G/100 ML. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	33.3000	333.0000 0.0000
911401 01010101	2.0000	PZA XUN - Unidad	02	VYLKOR c/10 TABS. 8 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	71.8000	143.6000 0.0000
272 51102400	8.0000	PIEZA H87 - Pieza	02	DEXNE OPTÁLMICO SOL. Fco Gotero 4 ML. 100-500 MG/100 ML. 002 IVA Tipo Factor: Exento	42.5800	340.6400
129 51241320	8.0000	PIEZA H87 - Pieza	02	DEXNE ÓTICO SOL. Fco. Gotero 10 ML. 1.0- 3.5-15.0 MG/1 ML. 002 IVA Tipo Factor: Exento	53.9100	431.2800
6162912 51161903	10.0000	PIEZA H87 - Pieza	02	NAFAZOLINA (Grin) Sol. Nasal Fco. Atomizador 15 ML. 1 MG/1 ML. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	65.5000	655.0000 0.0000
323722 01010101	5.0000	PZA XUN - Unidad	02	BIOFLAVONOIDES/LACTOBACILOS/VITAMINA C (Vitae) c/90 TABS. Masticables 667.33 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	93.3900	466.9500 0.0000
985031 01010101	3.0000	PZA XUN - Unidad	02	CEFALEXINA (Maver) c/20 TABS. 500 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	56.4900	169.4700 0.0000



Factura Electrónica (CFDI): 1603

Folio Fiscal: 478eca1b-cc9f-4d95-b88f-ee829c4462ac

PHARMA DIO DISTRIBUCION

N17-ELIMINAR 903374110353

Paseo Norte No. 3350 162, Col. El Fortín C.P. 45086

Zapopan, Jalisco, México

Régimen Fiscal: 601 - General de Ley Personas Morales

Proveedor Facturación:

Certificado PAC

Receptor

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE LA ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA
RFC: UP2040210R31 Tel.: 3330409900
AV HADOLF B HORN No. 8941 Col. ARVENTO, Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco, México, C.P. 45670
Uso CFDI: G03 Gastos en general
Régimen fiscal: 603 - Personas Morales con Fines no Lucrativos

Fecha de Creación: 2025-08-19
Fecha de Vencimiento: 2025-08-19
Fecha de Certificación: 2025-08-19T06:33:37
Certificado SAT: 00001000000509946663
Certificado Emisor: 00001000000512959142

Cód. Clave Prod/Serv	Cantidad	Unidad Clave Unidad	Objeto Impuesto	Descripción Lote-Pedimento/Impuestos	Precio Unitario	Importe Impuestos
52301 51241203	5.0000	PIEZA XUN - Unidad	02	ARGENTAL CREMA 1% Tubo c/28 G. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	47.3000	236.5000 0.0000
761425 01010101	5.0000	PZA XUN - Unidad	02	ERITROMICINA (Randall) c/20 TABS. 500 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	66.5000	332.5000 0.0000
921550 01010101	25.0000	PZA XUN - Unidad	02	VOLFENAC GEL 2.32% 12h Tubo c/100 G. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	49.1000	1,227.5000 0.0000
5490022 51241225	25.0000	PIEZA H87 - Pieza	02	IODEX CRISTAL UNGÜENTO Tarro c/ 60 G. 5-7-3-1 G/100 G. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	110.1000	2,752.5000 0.0000
3561230 51142100	15.0000	PIEZA H87 - Pieza	02	ULTRA BENGUE GEL Rojo Tubo c/35 G. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	155.5000	2,332.5000 0.0000
150302 01010101	13.0000	PZA XUN - Unidad	02	MAFENA GEL Tubo c/60 G. 1.16 G/100 G. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	29.2900	380.7700 0.0000
627 51172100	5.0000	PIEZA H87 - Pieza	02	DIVELGEL c/16 CAPS. 100/300 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	118.3000	591.5000 0.0000
15068 51151748	3.0000	PZA XUN - Unidad	02	NAFAZOLINA (Opko) Sol. Oftálmica Fco. Gotero 15 ML. 1 MG/1 ML. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	34.5900	103.7700 0.0000
80902 01010101	10.0000	PZA XUN - Unidad	02	BLENDOX c/20 TABS. 4 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	26.5000	265.0000 0.0000
301 51142103	20.0000	PIEZA H87 - Pieza	02	ALGIDOL c/10 CAPS. 400 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	21.7500	435.0000 0.0000
99 51142106	20.0000	PIEZA H87 - Pieza	02	ALGIDOL c/10 CAPS. 600 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	34.5400	690.8000 0.0000
27 51151608	15.0000	PIEZA H87 - Pieza	02	LOVARIN c/10 TABS. 10 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	13.5000	202.5000 0.0000
160 01010101	5.0000	PZA H87 - Pieza	02	LARITOL-D c/10 TABS. L.P. 5/30 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	49.1500	245.7500 0.0000
28 51172103	10.0000	PIEZA H87 - Pieza	02	BIOMESINA Compuesta c/10 GRAG. 10/250 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	35.5900	355.9000 0.0000
371102 01010101	5.0000	PZA XUN - Unidad	02	CIRULAN c/20 TABS. 10 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	10.1000	50.5000 0.0000
54819188 51142403	1.0000	PIEZA H87 - Pieza	02	CAFIASPIRINA c/40 TABS. 500/30 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	85.5000	85.5000 0.0000



Factura Electrónica (CFDI): 1603

Folio Fiscal: 478eca1b-cc9f-4d95-b88f-ee829c4462ac

PHARMA DIO DISTRIBUCION

Número de Factura: 3314110353

Paseo Norte No. 3350 162, Col. El Fortín C.P. 45066

Zapopan, Jalisco, México

Régimen Fiscal: 601 - General de Ley Personas Morales

Proveedor Facturación:

Certificado PAC

Receptor

UNIVERSIDAD POLITECNICA DE LA ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA

RFC: UPZD40210R31 Tel.: 3330409900

AV HADOLF B HORN No. 8941 Col. ARVENTO, Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco, México, C.P. 45670

Uso CFDI: G03 Gastos en general

Régimen fiscal: 603 - Personas Morales con Fines no Lucrativos

Fecha de Creación: 2025-08-19
Fecha de Vencimiento: 2025-08-19
Fecha de Certificación: 2025-08-19T06:33:37
Certificado SAT: 00001000000509846653
Certificado Emisor: 00001000000512959142

Cód. Clave Proveedor	Cantidad	Unidad Clave Unidad	Objeto Impuesto	Descripción Lote-Pedimento/Impuestos	Precio Unitario	Importe Impuestos
7.503E+12 51142504	3.0000	PIEZA H87 - Pieza	02	LIDOCAINA (Alpharma) UNGÜENTO 5% Tubo c/35 G. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	30.3900	91.1700 0.0000
443901 51142500	2.0000	PIEZA XUN - Unidad	02	PHARMACINE SOL. 10% Fco. Atomizador 115 ML. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	145.5900	291.1800 0.0000
915553 51171900	20.0000	PIEZA H87 - Pieza	02	GALAVER GEL c/10 Sobres 10 ML. 80-10 MG/1 ML. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	58.1000	1,162.0000 0.0000
24820 01010101	2.0000	PZA XUN - Unidad	02	LESACLORE CREMA 5% Tubo c/5 G. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	21.9000	43.8000 0.0000

Forma de Pago: (03) Transferencia Electrónica de Fondos

Método de Pago: PUE

Orden de Compra:

Lugar de Expedición: 45066 Moneda: MXN T.C.: S1

Tipo Comprobante: Ingreso

Importe con letra: CUARENTA Y UNO MIL CUATROCIENTOS DIECISIETE PESOS 30/100 M.N.

Subtotal: \$41,417.30
Descuento: \$0.00
I.V.A. 0%: \$0.00
Total: \$41,417.30



Cadena original del complemento de certificación digital del SAT

[1,1478aca1b-cc9f-4d95-b88f-ee829c4462ac|2025-08-19T06:33:37|SPR19061352|FMEUxhR8wGpGul1AncY7r211TCO7UbeGGufurZ
mMfipDvom5J2oph5Wv4PqSQKbx47qkcZ582j6qTdBjPFF7RBHFP+zk21PNGSzwC+HDn2P4KFeBGuUyul052BkT7QsAsAIP54eLY
mMTg7nVvX096bFqavc0v6VipK3DhTDJ38Sa9se8Twp2NN3zRjgc8cGuyAiY1MkuN5+5k78bXFS7T5EHsuQ8KQBPiGcWpb2wB3EDn
T2cUdKdIAIEUmo+9eySrbpK6DslYHc6GFlnvJgMG38UY6XxG+eVogN5TbGxwpc3WQEZ7NGO2OICdQCPumjAAw==|000010000005
09846653|]

Sello digital del CFDI

FMEUxhR8wGpGul1AncY7r211TCO7UbeGGufurZmMfipDvom5J2oph5Wv4PqSQKbx47qkcZ582j6qTdBjPFF7RBHFP+zk21PNGSzw
C+HDn2P4KFeBGuUyul052BkT7QsAsAIP54eLYmMTg7nVvX096bFqavc0v6VipK3DhTDJ38Sa9se8Twp2NN3zRjgc8cGuyAiY1MkuN
5+5k78bXFS7T5EHsuQ8KQBPiGcWpb2wB3EDnT2cUdKdIAIEUmo+9eySrbpK6DslYHc6GFlnvJgMG38UY6XxG+eVogN5TbGxwpc3
WQEZ7NGO2OICdQCPumjAAw==

Sello digital del SAT

HTUXrh+CYw0JWpM6iv1qcdBh52AR6w9HmUw1ncVPzAaMhF3GJHGXG3p47i43545JEtyUsdMcvU2RvO+DaUN55Fk9yIZBX5bfLD
6m1SQd+JXyEUTX2M6+0MRS80b1cS7rx4IzFvP9kyFttJyH5nFOxBlc5a9MCGtmM42IXZAdcepGm0AaHuc2h338D1EFDJmApjP8
z+R8+ww5aV3HQqfYKQxP6nL6TZ5kZj3YjdpE4exCz5nKde8slcXN2S2VrE0JxXFa1Q7oNA5Ml8+yaZAU9CjkmKs6nmUM3TlaR2q
+gym6pD1max8ffhPAPy==

**Factura Electrónica (CFDI): 1603**

Folio Fiscal: 478eca1b-c09f-4d95-b88f-ee829c4462ac

PHARMA DIO DISTRIBUCION

N20-ELIMINADO 003374110353

Paseo Norte No. 3350 162, Col. El Fortín C.P. 45066

Zapopan, Jalisco, México

Régimen Fiscal: 601 - General de Ley Personas Morales

Proveedor Facturación:

Certificado PAC

ReceptorUNIVERSIDAD POLITECNICA DE LA ZONA METROPOLITANA DE
GUADALAJARA

RFC: UPZ040210R31 Tel.: 3330409900

AV HADOLF B HORN No. 8941 Col. ARVENTO, Tlajomulco de Zúñiga,
Jalisco, México, C.P. 45670

Uso CFDI: G03 Gastos en general

Régimen fiscal: 603 - Personas Morales con Fines no Lucrativos

Fecha de Creación: 2025-08-19

Fecha de Vencimiento: 2025-08-19

Fecha de Certificación: 2025-08-19T06:33:37

Certificado SAT: 00001000000509846883

Certificado Emisor: 00001000000512959142

Notas

Tiempo de entrega Máximo 19 de Agosto, el pago se hace vía transferencia.



Verificación de comprobantes fiscales digitales por internet

RFC del emisor	Nombre o razón social del emisor	RFC del receptor	Nombre o razón social del receptor
N22-ELIMINADO 7	PHARMA DIO DISTRIBUCION	UPZ040210R31	UNIVERSIDAD POLITECNICA DE LA ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
478ECA1B-CC9F-4D95-B88F-EE829C4462AC	2025-08-19T18:33:34	2025-08-19T18:33:37	LSO1306189R5
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$41,417.30	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir

Receptor

UNIVERSIDAD POLITECNICA DE LA ZONA METROPOLITANA DE
GUADALAJARA
RFC: UP2040210R31 Tel.: 3330409900
AV HADOLF B HORN No. 8941
Col. ARVENTO C.P 45670
TLAJOMULCO DE ZUNIGA, Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco, México

Fecha de Creación:

2025-08-13T10:27:06

Elaborado por:

N24-ELIMINADO

Estatus:

Activo

Sucursal:

Matriz

Cód.	Cantidad	Unidad	Descripción	Precio Unitario	Importe
127593	15.00	PIEZA	PORTEM c/10 TABS. 500 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	6.55	\$98.25
610208	15.00	PIEZA	PORTEM c/10 TABS. 750 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	11.30	\$169.50
216	10.00	PIEZA	CLORUROSÓDICA ALPHA Sol. Iny. 0.9% Fco. 1000 ML. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	35.75	\$357.50
301	15.00	PIEZA	NEODEFRIN SOL. Nasal Fco. Gotero 15 ML. 0.5-3.5-5.0 MG/1 ML. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	21.75	\$326.25
920203	5.00	PZA	ADOPREN Caja c/10 TABS. 800 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	30.30	\$151.50
150207	10.00	PZA	DOLXEN c/20 TABS. 250 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	24.20	\$242.00
45	5.00	PIEZA	DOLXEN c/10 TABS. 500 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	27.60	\$138.00
678444	20.00	PIEZA	OXITAL-C c/10 TABS. EFERVS. Sabor Naranja 1000 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	66.10	\$1,322.00
330	2.00	PIEZA	VOMISIN c/20 TABS. 50 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	52.20	\$104.40
610140	15.00	PZA	TRIXONA I.M. Sol. Iny. c/1 FCO. AMP. 1 G/3.5 ML. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	30.50	\$457.50
158	5.00	PIEZA	CIPROFLOXACINO (Amsa) SOL. Of. Fco. Gotero 5 ML. 3 MG/1 ML. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	9.80	\$49.00
236561	12.00	PIEZA	CLAMOXÍN c/16 TABS. 500/125 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	79.10	\$949.20
480207	30.00	PIEZA	KETOROLACO (Amsa) c/6 TABS. Sublingual 30 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	10.18	\$305.40
481903	3.00	PZA	KETOPROFENO (Amsa) c/15 CAPS. 100 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	47.49	\$142.47
290104	10.00	PIEZA	VANDIX c/12 CAPS. 500 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	26.03	\$260.30
9	3.00	PIEZA	BROMURO DE PINAVERIO (Schoen) c/14 TABS. 100 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	23.22	\$69.66
23601	20.00	PZA	ARTROBEN SOL. BUCAL Fco. Atomizador c/30 ML. 45 MG/30 ML. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	37.10	\$742.00

Receptor

UNIVERSIDAD POLITECNICA DE LA ZONA METROPOLITANA DE
GUADALAJARA
RFC: UP204021CR31 Tel.: 3330409900
AV HADOLF B HORN No. 8941
Col. ARVENTO C.P 45670
TLAJOMULCO DE ZUÑIGA, Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco, México

Fecha de Creación:

2025-08-13T10:27:05

Elaborado por:

N26-ELIMINADO

Estatus:

Activo

Sucursal:

Matriz

Cód.	Cantidad	Unidad	Descripción	Precio Unitario	Importe
60	30.00	PIEZA	AGRIFEN c/10 TABS. 500/25/5/4 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	38.33	\$1,149.90
530307	5.00	PZA	DICLOFENACO/COMPLEJO B (Ultra) c/30 TABS. 50/50/50/1 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	34.49	\$172.45
190	15.00	PIEZA	NINEKA c/20 TABS. 129/280/30 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	62.20	\$933.00
4129111	5.00	PIEZA	MIGRAÑA (Perrigo) c/24 TABS 250/250/65 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	58.90	\$294.50
757	4.00	PIEZA	ALKA-SELTZER BOOST c/10 TABS. Efervs. 500/65 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	69.89	\$279.56
5184991	10.00	PIEZA	ALCOHOL ETÍLICO Desnaturalizado (Jaloma) 70% Fco.1000 ML. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.1600	75.50	\$755.00
2123411	30.00	PIEZA	ROCAINOL Acción Térmica CREMA Tarro c/150 G. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.1600	139.30	\$4,179.00
80	15.00	PIEZA	360 ANTISÉPTICO SOLUCIÓN Fco. Atomizador 60 ML. 60 PPM. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.1600	65.50	\$982.50
42929921	100.00	PIEZA	ELECTROLIT Suero Rehidratante SABOR FRESA 625 ML. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	27.50	\$2,750.00
370009	100.00	PIEZA	ELECTROLIT Suero Rehidratante SABOR MORA AZUL 625 ML. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	27.50	\$2,750.00
404	100.00	PIEZA	ELECTROLIT Suero Rehidratante SABOR LIMA- LIMÓN 625 ML. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	27.50	\$2,750.00
370004	100.00	PIEZA	ELECTROLIT Suero Rehidratante SABOR NARANJA- MANDARINA 625 ML. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	27.50	\$2,750.00
658	5.00	PIEZA	VOLDRATOL POLVO p/SOLUCIÓN Sabor MANGO c/1 SOBRE 28.48 G. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	7.50	\$37.50
679	10.00	PIEZA	VOLDRATOL POLVO p/SOLUCIÓN Sabor UVA c/1 SOBRE 28.14 G. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	7.50	\$75.00
3457	10.00	PIEZA	VOLDRATOL POLVO p/SOLUCIÓN Sabor CEREZA c/1 SOBRE 28.12 G. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	7.50	\$75.00

Receptor

UNIVERSIDAD POLITECNICA DE LA ZONA METROPOLITANA DE
GUADALAJARA
RFC: UP2040210R31 Tel.: 3330409900
AV HADOLF B HORN No. 8941
Col. ARVENTO C.P 45670
TLAJOMULCO DE ZUÑIGA, Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco, México

Fecha de Creación:

2025-08-13T10:27:06

Elaborado por:

N27-ELIMINADO

Estatus:

Activo

Sucursal:

Matriz

Cód.	Cantidad	Unidad	Descripción	Precio Unitario	Importe
90801	5.00	PIEZA	BIOMESINA c/10 TABS. 10 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	18.55	\$92.75
251	10.00	PIEZA	HIOSCINA (Amsa) Sol. Iny. c/3 AMPTAS. 20 MG/1 ML. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	41.10	\$411.00
204	3.00	PIEZA	KETOROLACO (Avivia) c/10 TABS. 10 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	10.68	\$32.04
480175	15.00	PIEZA	KETOROLACO (Amsa) Sol. Iny. c/3 AMPTAS. 30 MG/1 ML. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	14.67	\$220.05
770	10.00	PIEZA	DEXAMETASONA (Amsa) Sol. Iny. c/1 AMPTA. 8 MG/2 ML. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	11.77	\$117.70
2345	7.00	PIEZA	SIMPLEX c/30 TABS. 3D/3D/3D. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	91.10	\$637.70
286	5.00	PIEZA	CLOTRIMAZOL (Son's) DUAL 3 Dias c/3 OVS. 200 MG. y Tubo CMA. 10 G. 1%. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	66.98	\$334.90
321220	3.00	PZA	OMEPRAZOL (Avivia) c/ 30 CAPS. 20 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	27.66	\$82.98
964220	8.00	PIEZA	AGUA OXIGENADA (AG) SOLUCION al 3.5% Fco. 125 ML. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.1600	8.20	\$65.60
54718321	5.00	PIEZA	AGUA OXIGENADA (AG) SOLUCION al 3.5% Fco. 1000 ML. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.1600	36.90	\$184.50
280	2.00	PIEZA	BARMICIL Compuesto CREMA Tubo c/40 G. 50mg-1g-0.1g/100 G. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	28.23	\$56.46
712312	1.00	PIEZA	HUMALOG INSULINA LISPRO 100 UI/mL 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	738.50	\$738.50
487776	10.00	PZA	CIPROFLOXACINO (Amsa) c/12 TABS. 250 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	16.90	\$169.00
487793	2.00	PZA	ESCITALOPRAM (Amsa) c/28 TABS. 10 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	87.10	\$174.20
101201	13.00	PZA	NORMEX Lache de Magnesio SUSP. Fco. 360 ML. 8.5 G/100 ML. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	54.12	\$703.56
43288	10.00	PIEZA	ALCOHOL ETÍLICO Desnaturalizado (Jaloma) 70% Fco. 120 ML. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.1600	13.89	\$138.90

Receptor

UNIVERSIDAD POLITECNICA DE LA ZONA METROPOLITANA DE
GUADALAJARA

RFC: UP2040210R31 Tel.: 3330409900

AV HADOLF B HORN No. 8341

Col. ARVENTO C.P 45670

TLAJOMULCO DE ZUÑIGA, Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco, México

Fecha de Creación:

2025-08-13T10:27:06

Elaborado por:

N30-ELIMINADO

Estatus:

Activo

Sucursal:

Matriz

Cód.	Cantidad	Unidad	Descripción	Precio Unitario	Importe
3523	1.00	PIEZA	INSULINA GLARGINA (Amsa) Sol. Iny. c/1 FCO. AMP. 10 ML. 100 UI/1 ML. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	410.10	\$410.10
230	5.00	PIEZA	MACROFURIN c/40 CAPS. 100 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	83.39	\$416.95
271	5.00	PIEZA	UREZOL c/20 TABS. 100 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	41.89	\$209.45
73	5.00	PIEZA	SONS c/30 TABS. 25 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	30.30	\$151.50
107008	12.00	PZA	CHARYN c/4 TABS. 500 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	46.12	\$553.44
123455	20.00	PIEZA	TUSIGEN NF c/20 TABS 22.5/22.5 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	79.33	\$1,586.60
45811	10.00	PIEZA	BENCIEFEDRIL JARABE Fco. 120 ML. 0.200-2.0 G/100 ML. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	33.30	\$333.00
911401	2.00	PZA	VYLKOR c/10 TABS. 8 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	71.80	\$143.60
272	8.00	PIEZA	DEXNE OFTÁLMICO SOL. Fco Gotero 4 ML. 100-500 MG/100 ML. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	42.58	\$340.64
129	8.00	PIEZA	DEXNE ÓTICO SOL. Fco. Gotero 10 ML. 1.0-3.5-15.0 MG/1 ML. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	53.91	\$431.28
6182912	10.00	PIEZA	NAFAZOLINA (Grin) Sol. Nasal Fco. Atomizador 15 ML. 1 MG/1 ML. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	65.50	\$655.00
323722	5.00	PZA	BIOFLAVONOIDES/LACTOBACILOS/VITAMINA C (Vita) c/90 TABS. Masticables 667.33 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	93.39	\$466.95
985031	3.00	PZA	CEFALEXINA (Maver) c/20 TABS. 500 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	56.49	\$169.47
718	15.00	PIEZA	TELA ADHESIVA (Galia) Carrete A: 2.5cm; L: 5m. c/1 Pza. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.1600	25.55	\$383.25
1255533	20.00	PIEZA	TOELLA FEMENINA SABA CLASICA REGULAR 60 PZAS 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.1600	113.80	\$2,276.00
356034	30.00	PIEZA	ALWAYS Flujo Abundante/Suave con Alas c/10 TOALLAS. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.1600	29.66	\$889.80

Receptor

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE LA ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA

RFC: UP2040210R31 Tel.: 3330409900

AV HADOLF B HORN No. 8941

Col. ARVENTO C.P. 45870

TLAJOMULCO DE ZÚÑIGA, Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco, México

Fecha de Creación:

2025-08-13T10:27:06

Elaborado por:

N32-ELIMINADO

Estatus:

Activo

Sucursal:

Matriz

Cód.	Cantidad	Unidad	Descripción	Precio Unitario	Importe
12472	2.00	PZA	CALAZIN SUSP, TOPICA Fco. 180 ML. 8 G/100 ML. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.1000	51.10	\$102.20
52301	5.00	PIEZA	ARGENTAL CREMA 1% Tubo c/28 G. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	47.30	\$236.50
761425	5.00	PZA	ERITROMICINA (Randall) c/20 TABS. 500 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	66.50	\$332.50
170046	2.00	PIEZA	BEPANTHEN POMADA Protectora 5% Tubo c/ 30 G. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.1000	98.91	\$197.82
921550	25.00	PZA	VOLFENAC GEL 2.32% 12h Tubo c/100 G. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	49.10	\$1,227.50
234010	50.00	PIEZA	ACEITE PARA BEBÉ (Sanax) Fco. c/120 ML. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.1000	19.80	\$994.50
5490022	25.00	PIEZA	IODEX CRISTAL UNGÜENTO Tarro c/ 60 G. 5-7-3-1 G/100 G. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	110.10	\$2,752.50
3561230	15.00	PIEZA	ULTRA BENGUE GEL Rojo Tubo c/35 G. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	155.50	\$2,332.50
150302	13.00	PZA	MAFENA GEL Tubo c/60 G. 1.16 G/100 G. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	29.29	\$380.77
627	5.00	PIEZA	DIVELGEL c/16 CAPS. 100/300 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	118.30	\$591.50
334114	3.00	PIEZA	ALCOHOL ETÍLICO Desnaturalizado (Jaloma) 70% Bidón 20 L. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.1000	1,155.50	\$3,466.50
15088	3.00	PZA	NAFAZOLINA (Opko) Sol. Oftálmica Fco. Gotero 15 ML. 1 MG/1 ML. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	34.59	\$103.77
80902	10.00	PZA	BLENDOX c/20 TABS. 4 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	26.50	\$265.00
301	20.00	PIEZA	ALGIDOL c/10 CAPS. 400 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	21.75	\$435.00
99	20.00	PIEZA	ALGIDOL c/10 CAPS. 600 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	34.54	\$690.80
27	15.00	PIEZA	LOVARIN c/10 TABS. 10 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	13.50	\$202.50
160	5.00	PZA	LARITOL-D c/10 TABS. L.P. 5/30 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	49.15	\$245.75
28	10.00	PIEZA	BIOMESINA Compuesta c/10 GRAG. 10/250 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	35.59	\$355.90

Receptor

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE LA ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA

RFC: UPZ040210R31 Tel: 3330409900

AV RAOUL B. HORN No. 8941

Col. ARVENTO C.P 45670

TLAJOMULCO DE ZÚÑIGA, Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco, México

Fecha de Creación:

2025-08-13T10:27:08

Elaborado por:

N34-ELIMINADO

Estatus:

Activo

Sucursal:

Matriz

Cód.	Cantidad	Unidad	Descripción	Precio Unitario	Importe
14940	10.00	PIEZA	TELA ADHESIVA (Alfa Medical) Rollo Col. Blanco A: 5cm; L: 5m. Cja. c/1 Pza. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.1600	73.88	\$738.80
371102	5.00	PZA	CIRULAN c/20 TABS. 10 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	10.10	\$50.50
54819188	1.00	PIEZA	CAFIASPIRINA c/40 TABS. 500/30 MG. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	85.50	\$85.50
7.503E+12	3.00	PIEZA	LIDOCAINA (Alpharma) UNGÜENTO 5% Tubo c/35 G. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	30.39	\$91.17
443901	2.00	PIEZA	PHARMACAIN SOL. 10% Fco. Atomizador 115 ML. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	145.59	\$291.18
915553	20.00	PIEZA	GALAVIR GEL c/10 Sobres 10 ML. 80-10 MG/1 ML. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	58.10	\$1,162.00
24820	2.00	PZA	LESACLOR CREMA 5% Tubo c/5 G. 002 IVA Tipo Factor: Tasa Tasa: 0.0000	21.90	\$43.80

Almacén: Matriz

Fecha entrega: 2025-08-12

Contacto:

Teléfono: 3330409900

Importe con letra: CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS 37/100 M.N.

Subtotal:	\$56,771.67
Descuento:	\$0.00
I.V.A.	\$2,456.70
Total:	\$59,228.37

Notas

Tiempo de entrega Martes 19 de Agosto, el pago se hace via transferencia.

Astmedi-k

medicamentos

C Pimentel Col Independencia Zapopan Jalisco

Tel: 3388124156 astmedi-kvta@gmail.com

Cotización Universidad Politécnica

Fecha

13 de Agosto 2025

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO		PRECIO UNITARIO	IVA	IMPORTE
15	PORTEM c/10 TABS. 500 MG.	\$	8.14	\$	122.10
15	PORTEM c/10 TABS. 750 MG.	\$	14.05	\$	210.75
10	CLORUROSCODICA ALPHA Sol. Iny. 0.9% Fco. 1000 ML.	\$	44.44	\$	444.40
15	NEDDEFIN SOL. Nasal Fco. Gotero 15 ML. 0.5-3.5-5.0 MG/1 ML.	\$	27.04	\$	405.60
5	ADOPREN Caja c/10 TABS. 800 MG.	\$	37.66	\$	188.30
10	DOLXEN c/20 TABS. 250 MG.	\$	30.08	\$	300.80
5	DOLXEN c/10 TABS. 500 MG.	\$	34.31	\$	171.55
20	OXITAL-C c/10 TABS. EFERSV. Sabor Naranja 1000 MG.	\$	82.16	\$	1,643.20
2	VOMISIN c/20 TABS. 50 MG.	\$	64.88	\$	129.76
15	TRIXONA I.M. Sol. Iny. c/1 FCO. AMP. 1 G/3.5 ML.	\$	37.91	\$	568.65
5	CIPROFLOXACINO (Amsa) SOL. Of. Fco. Gotero 5 ML. 3 MG/1 ML.	\$	12.18	\$	60.90
12	CLAMOXIN c/16 TABS. 500/125 MG.	\$	98.32	\$	1,179.84
30	KETOROLAC (Amsa) c/6 TABS. Sublingual 30 MG.	\$	12.65	\$	379.50
3	KETOPROFENO (Amsa) c/15 CAPS. 100 MG.	\$	59.03	\$	177.09
10	VANDIX c/12 CAPS. 500 MG.	\$	32.36	\$	323.60
3	BROMURO DE PINAVERIO (Schoen) c/14 TABS. 100 MG.	\$	28.86	\$	86.58
20	ARTROBEN SOL. BUCAL Fco. Atomizador c/30 ML. 45 MG/30 ML.	\$	46.12	\$	922.40
30	AGRIFEN c/10 TABS. 500/25/5/4 MG.	\$	47.64	\$	1,429.20
5	DICLOFENACO/COMPLEJO B (Ultra) c/30 TABS. 50/50/50/1 MG.	\$	42.87	\$	214.35
15	NINEKA c/20 TABS. 129/280/30 MG.	\$	77.31	\$	1,159.65
5	MIGRAÑA (Parrigo) c/24 TABS 250/250/65 MG.	\$	73.21	\$	366.05
4	ALKA-SELTZER BOOST c/10 TABS. Efers. 500/65 MG.	\$	86.07	\$	347.48
10	ALCOHOL ETILICO Desnaturalizado (Jaloma) 70% Fco.1000 ML.	\$	93.85	\$ 136.50	\$ 938.50
30	ROCAINOL Accion Térmica CREMA Tarro c/150 G.	\$	173.15	\$ 755.56	\$ 5,194.50
15	360 ANTISEPTICO SOLUCIÓN Fco. Atomizador 60 ML. 60 PPM.	\$	81.42	\$ 177.64	\$ 1,221.30
100	ELECTROLIT Suero Rehidratante SABOR FRESA 625 ML.	\$	34.18	\$	3,418.00
100	ELECTROLIT Suero Rehidratante SABOR MORA AZUL 625 ML.	\$	34.18	\$	3,418.00
100	ELECTROLIT Suero Rehidratante SABOR LIMA-LIMÓN 625 ML.	\$	34.18	\$	3,418.00
100	ELECTROLIT Suero Rehidratante SABOR NARANJA-MANDARINA 625 ML.	\$	34.18	\$	3,418.00
5	VOLDRATOL POLVO p/SOLUCIÓN Sabor MANGO c/1 SOBRE 28.48 G.	\$	9.32	\$	46.60
10	VOLDRATOL POLVO p/SOLUCIÓN Sabor UVA c/1 SOBRE 28.14 G.	\$	9.32	\$	93.20
10	VOLDRATOL POLVO p/SOLUCIÓN Sabor CEREZA c/1 SOBRE 28.12 G.	\$	9.32	\$	93.20
5	BIOMESINA c/10 TABS. 10 MG.	\$	23.06	\$	115.30
10	HIOSCINA (Amsa) Sol. Iny. c/3 AMPTAS. 20 MG/1 ML.	\$	51.09	\$	510.90
Fecha tentativa de entrega jueves 28		Subtotal		\$	32,717.25
Pago Via transferencia		IVA		\$	1,069.70
A LA VISTA LA CANTIDAD SEÑALADA, IMPORTE DE MERCANCIAS RECIDIAS DE CONFORMIDAD, SI NO FUERA PAGADA A SU VENCIMIENTO, CAUSARA INTERESES MORATORIOS DEL 1% MENSUAL.		ACEPTO (AMOS)		Total	\$ 33,786.95

Astmedi-k

medicamentos

C Pimentel Col Independencia Zapopan Jalisco

Cotizacion

Universidad Politecnica

Fecha

13 de Agosto 2025

Tel: 3388124156 asmedikvta@gmail.com

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO		PRECIO UNITARIO	IVA	IMPORTE
3	KETOROLACO (Avivia) c/10 TABS. 10 MG.	\$	13.28	\$	39.84
15	KETOROLACO (Amsa) Sol. Iny. c/3 AMPTAS. 30 MG/1 ML.	\$	18.23	\$	273.45
10	DEXAMETASONA (Amsa) Sol. Iny. c/1 AMPTA. 8 MG/2 ML.	\$	14.63	\$	146.30
7	SIMPLEX c/30 TABS. 30/30/30.	\$	113.24	\$	792.68
5	CLOTRIMAZOL (Son's) DUAL 3 Dias c/3 OVS. 200 MG. y Tubo CMA. 10 G. 1%.	\$	83.26	\$	416.30
3	OMEPRAZOL (Avivia) c/ 30 CAPS. 20 MG.	\$	34.28	\$	102.84
8	AGUA OXIGENADA (AG) SOLUCION al 3.5% Fco. 125 ML.	\$	10.19	\$ 11.86	\$ 81.52
5	AGUA OXIGENADA (AG) SOLUCION al 3.5% Fco. 1000 ML.	\$	45.87	\$ 33.36	\$ 229.35
2	BARMICOL Compuesto CREMA Tubo c/40 G. 50mg-1g-0.1g/100 G.	\$	35.09	\$	70.18
1	HUMALOG INSULINA LISPRO 100 UI/mL	\$	917.96	\$	917.96
10	CIPROFLOXACINO (Amsa) c/12 TABS. 250 MG.	\$	21.01	\$	210.10
2	ESCITALOPRAM (Amsa) c/28 TABS. 10 MG.	\$	108.27	\$	216.54
13	NORMEX Leche de Magnesio SUSP. Fco. 360 ML. 8.5 G/100 ML.	\$	67.27	\$	874.51
10	ALCOHOL ETILICO Desnaturalizado (Jaloma) 70% Fco. 120 ML.	\$	17.27	\$ 25.11	\$ 172.70
1	INSULINA GLARGINA (Amsa) Sol. Iny. c/1 FCO. AMP. 10 ML. 100 UI/1 ML.	\$	509.75	\$	509.75
5	MACROFURIN c/40 CAPS. 100 MG.	\$	103.65	\$	518.25
5	UREZOL c/20 TABS. 100 MG.	\$	52.07	\$	260.35
5	SONS c/30 TABS. 25 MG.	\$	37.66	\$	188.30
12	CHARYN c/4 TABS. 500 MG.	\$	57.33	\$	687.96
20	TUSIGEN NF c/20 TABS 22.5/22.5 MG.	\$	98.61	\$	1,972.20
10	BENCIEFEDRIL JARABE Fco. 120 ML. 0.200-2.0 G/100 ML.	\$	41.39	\$	413.90
2	VYKOR c/10 TABS. 8 MG.	\$	89.25	\$	178.50
8	DEXNE OPTALMICO SOL. Fco Gotero 4 ML. 100-500 MG/100 ML.	\$	52.93	\$	423.44
8	DEXNE OTICO SOL. Fco. Gotero 10 ML. 1.0-3.5-15.0 MG/1 ML.	\$	67.01	\$	536.08
10	NAFAZOLINA (Grin) Sol. Nasal Fco. Atomizador 15 ML. 1 MG/1 ML.	\$	81.42	\$	814.20
5	BIOFLAVONOIDES/LACTOBACILOS/VITAMINA C (Vitae) c/90 TABS. Masticables 667.33 MG.	\$	116.08	\$	580.40
3	CEFALEXINA (Maver) c/20 TABS. 500 MG.	\$	70.22	\$	210.66
15	TELA ADHESIVA (Galia) Carrete A: 2.5cm; L: 5m. c/1 Pza.	\$	31.76	\$ 69.29	\$ 476.40
20	TOELLA FEMENINA SABA CLASICA REGULAR 60 PZAS	\$	141.45	\$ 411.50	\$ 2,829.00
30	ALWAYS Flujo Abundante/Suave con Alas c/10 TOALLAS.	\$	36.87	\$ 160.88	\$ 1,106.10
2	CALAZIN SUSP. TOPICA Fco. 180 ML. 8 G/100 ML.	\$	63.52	\$ 18.48	\$ 127.04
5	ARGENTAL CREMA 1% Tubo c/28 G.	\$	58.79	\$	293.95
5	ERITROMICINA (Randell) c/20 TABS. 500 MG.	\$	82.66	\$	413.30
2	BEPANTHEN POMADA Protectora 5% Tubo c/ 30 G.	\$	122.95	\$ 35.77	\$ 245.90
Fecha tentativa de entrega jueves 28				Subtotal	\$ 17,329.95
Pago Via transferencia				IVA	\$ 766.24
A LA VISTA LA CANTIDAD SEÑALADA. IMPORTE DE MERCANCIAS RECIBIDAS DE CONFORMIDAD, SI NO FUERA PAGADA A % VENCIMIENTO, CAUSARA INTERESES MORATORIOS DEL				ACEPTO (AMOS)	Total \$ 18,096.19

medicamentos

C Pimentel Col Independencia Zapopan Jalisco

Cefixime

Universidad Politécnica

Fichte

13 de Agosto 2025

Tel: 3388124156 asmedikvta@gmail.com

[illegible]



Mercedez Celis 1840 Historiadores Guadalajara Jal.

Fecha

13/08/2025

Tel:332124556 Correo: macrofarmaceutica@gmail.com

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	PRECIO UNITARIO	IVA	IMPORTE
3	KETOROLACO (Auhia) c/10 TABS. 10 MG.	\$ 12.07	\$	36.21
15	KETOROLACO (Amsa) Sol. Iny. c/3 AMPTAS. 30 MG/1 ML.	\$ 16.58	\$	248.66
10	DEXAMETASONA (Amsa) Sol. Iny. c/1 AMPTA. 8 MG/2 ML.	\$ 13.30	\$	133.00
7	SIMPLEX c/30 TABS. 3D/3D/3D.	\$ 102.94	\$	720.58
5	CLOTRIMAZOL (Son's) DUAL 3 Dias c/3 OVS. 200 MG. y Tubo CMA. 10 G. 1%.	\$ 75.69	\$	378.45
3	OMEPRAZOL (Auhia) c/ 30 CÁPS. 20 MG.	\$ 31.26	\$	93.78
8	AGUA OXIGENADA (AG) SOLUCION al 3.5% Fco. 125 ML.	\$ 9.27	\$ 11.87	\$ 74.16
5	AGUA OXIGENADA (AG) SOLUCION al 3.5% Fco. 1000 ML.	\$ 41.70	\$ 33.36	\$ 208.50
2	BARMICIL Compuesto CREMA Tubo c/40 G. 50mg-1g-0.1g/100 G.	\$ 31.90	\$	63.80
1	HUMALOG INSULINA LISPRO 100 UI/mL	\$ 834.51	\$	834.51
10	CIPROFLOXACINO (Amsa) c/12 TABS. 250 MG.	\$ 19.10	\$	191.00
2	ESCITALOPRAM (Amsa) c/18 TABS. 10 MG.	\$ 98.42	\$	196.84
13	NORMEX Leche de Magnesio SUSP. Fco. 360 ML. 8.5 G/100 ML.	\$ 61.16	\$	795.08
10	ALCOHOL ETÍLICO Desnaturalizado (Jaloma) 70% Fco. 120 ML.	\$ 15.70	\$ 25.12	\$ 157.00
1	INSULINA GLARGINA (Amsa) Sol. Iny. c/1 FCO. AMP. 10 ML. 100 UI/1 ML.	\$ 463.41	\$	463.41
5	MACROFURIN c/40 CÁPS. 100 MG.	\$ 94.23	\$	471.15
5	UREZOL c/20 TABS. 100 MG.	\$ 47.34	\$	236.70
5	SONS c/30 TABS. 15 MG.	\$ 34.24	\$	171.20
12	CHARYN c/4 TABS. 500 MG.	\$ 52.12	\$	625.44
20	TUSIGEN NF c/20 TABS 22.5/22.5 MG.	\$ 89.64	\$	1,792.80
10	BENCIEFEDRIL JARABE Fco. 120 ML. 0.200-2.0 G/100 ML.	\$ 37.63	\$	376.30
2	VYKOR c/10 TABS. 8 MG.	\$ 81.13	\$	162.26
8	DEXNE OFTÁLMICO SOL. Fco Gotero 4 ML. 100-500 MG/100 ML.	\$ 48.12	\$	384.96
8	DEXNE ÓTICO SOL. Fco. Gotero 10 ML. 1.0-3.5-15.0 MG/1 ML.	\$ 60.92	\$	487.36
10	NAFAZOLINA (Grin) Sol. Nasal Fco. Atomizador 15 ML. 1 MG/1 ML.	\$ 74.02	\$	740.20
5	BIOFLAVONOIDES/LACTOBACILOS/VITAMINA C (vitae) c/90 TABS. Masticables 557.33 MG.	\$ 105.53	\$	527.65
3	CEFALEXINA (Maver) c/20 TABS. 500 MG.	\$ 63.83	\$	191.49
15	TELA ADHESIVA (Galla) Carrete A: 2.5cm; L: 5m. c/1 Ppa.	\$ 28.87	\$ 69.29	\$ 433.05
20	TOELLA FEMENINA SABA CLASICA REGULAR 60 PZAS.	\$ 128.59	\$ 411.49	\$ 2,571.80
30	ALWAYS Flujo Abundante/Suave con Alas c/10 TOALLAS.	\$ 33.52	\$ 160.90	\$ 1,005.60
2	CALAZIN SUSP. TOPICA Fco. 180 ML. 8 G/100 ML.	\$ 57.74	\$ 18.48	\$ 115.48
5	ARGENTAL CREMA 1% Tubo c/28 G.	\$ 53.45	\$	267.25
5	ERITROMICINA (Randall) c/20 TABS. 500 MG.	\$ 75.15	\$	375.75
2	BEPANTHEN POMADA Protectora 3% Tubo c/ 30 G.	\$ 111.77	\$ 35.77	\$ 223.54

Entrega Viernes 22 de Agosto

Pago Por Transferencia o efectivo

A LA VISTA LA CANTIDAD SEÑALADA, IMPORTE DE MERCANCÍAS RECIBIDAS DE CONFORMIDAD, SI NO FUERA PAGADA A SU VENCIMIENTO, CAUSARÁ INTERÉS MORATORIOS DEL 1% MENSUAL.

Subtotal	\$ 15,754.96
IVA	\$ 766.26
Total	\$ 16,521.22

ACEPTO (AMOS)



Mercedes Celis 1840 Historiadores Guadalajara Jal.

Fecha 13/08/2025

Tel:332124556 Correo: macrofarmaceutica@gmail.com

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	PRECIO UNITARIO	IVA	IMPORTE
15	PORTEM c/10 TABS. 500 MG.	\$ 7.40		\$ 111.00
15	PORTEM c/10 TABS. 750 MG.	\$ 12.77		\$ 191.55
10	CLORURO SÓDICO ALPHA Sol. Iny. 0.9% Fco. 1000 ML.	\$ 40.40		\$ 404.00
15	NEODEFRIN SOL. Nasal Fco. Gotero 15 ML. 0.5-3.5-5.0 MG/1 ML.	\$ 23.58		\$ 353.70
5	ADOPREN Caja c/10 TABS. 800 MG.	\$ 34.24		\$ 171.20
10	DOLXEN c/20 TABS. 250 MG.	\$ 27.35		\$ 273.50
5	DOLXEN c/10 TABS. 500 MG.	\$ 31.19		\$ 155.95
20	OXITAL-C c/10 TABS. EFERV. Sabor Naranja 1000 MG.	\$ 74.69		\$ 1,493.80
2	VOMISIN c/20 TABS. 50 MG.	\$ 58.99		\$ 117.98
15	TRIXONA I.M. Sol. Iny. c/1 FCO. AMP. 1 G/3.5 ML.	\$ 34.47		\$ 517.05
5	CIPROFLOXACINO (Amsa) SOL. OFT. Fco. Gotero 5 ML. 3 MG/1 ML.	\$ 11.07		\$ 55.35
12	CLAMOXIN c/16 TABS. 500/125 MG.	\$ 89.38		\$ 1,072.56
30	KETOROLACO (Amsa) c/6 TABS. Sublingual 30 MG.	\$ 11.50		\$ 345.00
3	KETOPROFENO (Amsa) c/15 CAPS. 100 MG.	\$ 53.66		\$ 160.98
10	VANDIX c/12 CAPS. 500 MG.	\$ 29.41		\$ 294.10
3	BROMURO DE PINAVERIO (Schoen) c/14 TABS. 100 MG.	\$ 26.24		\$ 78.72
20	ARTROBEN SOL. BUCAL Fco. Atomizador c/30 ML. 45 MG/30 ML.	\$ 41.92		\$ 838.40
30	AGRIFEN c/10 TABS. 500/25/5/4 MG.	\$ 43.31		\$ 1,299.30
5	DICLOFENACO/COMPLEJO B (Ultra) c/30 TABS. 50/50/50/1 MG.	\$ 38.97		\$ 194.85
15	NINEKA c/20 TABS. 129/280/30 MG.	\$ 70.29		\$ 1,054.35
5	MIGRAÑA (Perrigo) c/24 TABS 250/250/65 MG.	\$ 66.56		\$ 332.80
4	ALKA-SELTZER BOOST c/10 TABS. Eferv. 500/65 MG.	\$ 78.98		\$ 315.92
10	ALCOHOL ETÍLICO Desnaturalizado (Isioma) 70% Fco.1000 ML.	\$ 85.32	\$ 136.51	\$ 853.20
30	ROCAINOL Acción Térmica CREMA Tarro c/150 G.	\$ 157.41	\$ 755.57	\$ 4,722.30
15	360 ANTISÉPTICO SOLUCIÓN Fco. Atomizador 60 ML. 60 PPM.	\$ 74.02	\$ 177.65	\$ 1,110.30
100	ELECTROLIT Suero Rehidratante SABOR FRESA 625 ML.	\$ 31.08		\$ 3,108.00
100	ELECTROLIT Suero Rehidratante SABOR MORA AZUL 625 ML.	\$ 31.08		\$ 3,108.00
100	ELECTROLIT Suero Rehidratante SABOR LIMA-LIMÓN 625 ML.	\$ 31.08		\$ 3,108.00
100	ELECTROLIT Suero Rehidratante SABOR NARANJA-MANDARINA 625 ML.	\$ 31.08		\$ 3,108.00
5	VOLDRATOL POLVO p/SOLUCIÓN Sabor MANGO c/1 SOBRE 28.48 G.	\$ 8.48		\$ 42.40
10	VOLDRATOL POLVO p/SOLUCIÓN Sabor UVA c/1 SOBRE 28.14 G.	\$ 8.48		\$ 84.80
10	VOLDRATOL POLVO p/SOLUCIÓN Sabor CEREZA c/1 SOBRE 28.12 G.	\$ 8.48		\$ 84.80
5	BIOMESINA c/10 TABS. 10 MG.	\$ 20.96		\$ 104.80
10	HIOSCINA (Amsa) Sol. Iny. c/3 AMPAS. 20 MG/1 ML.	\$ 46.44		\$ 464.40

Entrega Viernes 22 de Agosto

Pago Por Transferencia o efectivo

A LA VISTA LA CANTIDAD SEÑALADA, IMPORTE DE MERCANCIAS RECIBIDAS DE CONFORMIDAD, SI NO FUERA PAGADA A SU VENCIMIENTO, CAUSARA INTERESES MORATORIOS DEL 1% MENSUAL.

Subtotal	\$ 29,731.06
IVA	\$ 1,069.73
ACEPTO (AMOS)	Total
	\$ 30,800.79

Mercedez Celis 1840 Historiadores Guadalajara Jal.

Fecha: 13/08/2025

Tel.332124556 Correo: macrofarmaceutica@gmail.com

[illegible]

Entrega Viernes 22 de Agosto

Esso Air Transfere a o eletivo

A LA VISTA LA CANTIDAD SEÑALADA, IMPORTE DE MERCANCIAS RECIBIDAS DE CONFORMIDAD, SI NO FUERA PAGADA A SU VENCIMIENTO, CAUSARA INTERES MORATORIO DEL 5% ANUAL.

ACCEPTO (AMOS)

Total

\$ 18,653.71

\$ 940.15

\$ 19,593.86



Universidad Politécnica
DE LA ZONA METROPOLITANA DE GUANAJUATO

SERVICIOS MÉDICOS

OFICIO UPZMG/ AGO/2025

ASUNTO: petición de compra

Tlajomulco de Zúñiga, Jal. a 19 de agosto de 2025

DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES

Por este medio me permito solicitar la compra de insumos médicos para el consultorio. El consultorio médico de la universidad tiene como objetivo brindar atención primaria y oportuna a la comunidad estudiantil, docente y administrativa, contribuyendo a la preservación de la salud y la prevención de complicaciones médicas. Para cumplir con esta función, es indispensable contar con un suministro adecuado y actualizado de medicamentos esenciales que permitan atender de manera inmediata situaciones de urgencia, enfermedades comunes y padecimientos crónicos que requieran tratamiento inicial.

El requerimiento señalado se encuentra dentro del programa anual de adquisiciones 2025, será cubierto con recursos de origen federal con la partida 2531, señalando que esta dependencia cuenta con suficiencia presupuestal en ambas partidas.

PARACETAMOL 500mg	15 PZA
PARACETAMOL 750mg	15 PZA
SOLUCION SALINA 1000ML	10 PZA
DEXAMETASONA/NEOMICINA/FENILEFRINA NASAL	15 PZA
IBUPROFENO 800MG	5 PZA
NAPROXENO 250MG	10 PZA
NAPROXENO 500MG	5 PZA
VITAMINA C TABLETAS EFERVECENTES	20 PZA
DIMENHIDRATO 50MG	2 PZA
CEFTRIAXONA 1GR	15 PZA
CIPROFLOXACINO OFTALMICO	5 PZA
AMOXICILINA/ACIDO CLAVULANICO 500/125MG	12 PZA
KETOROLACO SUB 30MG	30 PZA
KETOPROFENO 100MG	3 PZA
AMOXICILINA 500MG	10 PZA
BROMURO DE PINAVERIO 100MG	3 PZA
BENCIDAMINA ATOMIZADOR 30ML	20 PZA
PARACETAMOL/CAFEINA/FENILEFRINA/CLORFENAMINA	30 PZA
DICLOFENACO COMPLEJO B TABLETAS	5 PZA
NEOMICINA/CAOLIN/PEPTINA	15 PZA
PARACETAMOL/ACIDO ACETILSALICILICO CAFEINA	5 PZA
ACIDO ACETILSALICILICO/CAFEINA EFERVESCENTES	4 PZA
ALCOHOL 1000ML	10 PZA

Av. Adolf B. Horn # 8941, Col. Arvento, Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco CP 45670

www.upzmg.edu.mx

BALSAMO SILICATO DE METILO	36 PZA
SOLUCION ANTISEPTICA 60ML	15 PZA
SUERO REHIDRATANTE SABOR FRESA 625ML	100 PZA
SUERO REHIDRATANTE SABOR MORA AZUL 625ML	100 PZA
SUERO REHIDRATANTE SABOR LIMA-LIMÓN 625ML	100 PZA
SUERO REHIDRATANTE SABOR NARANJA-MANDARINA 625ML	100 PZA
SUERO REHIDRATANTE SOBRES	5 PZA
SUERO REHIDRATANTE SOBRES	10 PZA
SUERO REHIDRATANTE SOBRES	10 PZA
BUTILHIOSCINA 10MG	5 PZA
HIOSCINA INY 20MG	10 PZA
KETOROLACO 10MG	3 PZA
KETOROLACO INY 30MG	15 PZA
DEXAMETASONA INY 8MG	10 PZA
IGNATIA/PASIFLORA/VALERIANA	7 PZA
CLOTRIMAZOL DUAL OVULOS	5 PZA
OMEPRAZOL 20MG	3 PZA
AGUA OXIGENADA 125ML	8 PZA
AGUA OXIGENADA 1000ML	5 PZA
BETAMETASONA/CLOTRIMAZOL/GENTAMICINA CREMA	2 PZA
INSULINA LISPRO 100UI/ML	1 PZA
CIPROFLOXACINO 250MG	10 PZA
ESCITALOPRAM 10MG	2 PZA
HIDROXIDO DE MAGNESIA 100ML	13 PZA
ALCOHOL ETILICO 120ML	10 PZA
INSULINA GLARGINA 100UI/ML	1 PZA
NITROFURANTOINA 100MG	5 PZA
FENAZOPIRIDINA 100MG	5 PZA
DIFENIDOL 25MG	5 PZA
AZITROMICINA 500MG	12 PZA
AMBROXOL/DEXTROMETORFANO	20 PZA
AMBROXOL/GUAIFENESINA	10 PZA
ONDASETRON 8MG	2 PZA
DEXAMETASONA/NEOMICINA SOL	8 PZA
DEXAMETASONA/NEOMICINA/LIDOCAINA	8 PZA
NAFAZOLINA 1ML	10 PZA
LACTOBACILOS/VITAMINA C 33MG	5 PZA
CEFALEXINA 500MG	3 PZA
TELA ADHESIVA 2.5CM	15 PZA
TOALLAS FEMENINAS FLUJO REGULAR	20 PZA
TOALLAS FEMENINAS FLUJO ABUNDANTE	30 PZA

Av. Adolf B. Horn # 8941, Col. Arvento, Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco CP 45670
www.upzmg.edu.mx

CALAMINA 180ML	2 PZA
SULFADIAZINA DE PLATA	5 PZA
ERITROMICINA 500MG	5 PZA
DEXPANTENOL POMADA 5%	2 PZA
DICLOFENACO GEL	25 PZA
ACEITE PARA BEBÉ 120ML	50 PZA
ALCANFOR, SILICATO DE METILO Y EUCALIPTO	25 PZA
NAPROXENO/LIDOCAINA/SALICILATO DE METILO/MENTOL	15 PZA
DICLOFENACO/DIETILAMINIO GEL	13 PZA
PINAVERIO/DIMETICONA	5 PZA
ALCOHOL ETÍLICO Desnaturalizado 20L	3 PZA
NAFAZOLINA 1ML	3 PZA
CLORFENAMINA 4MG	10 PZA
IBUPROFENO 400MG	20 PZA
IBUPROFENO 600MG	20 PZA
LORATADINA TABLETAS 10MG	15 PZA
FENILEFRINA/LORATADINA 30/5MG	5 PZA
BUTILHIOSCINA/METAMIZOL	10 PZA
TELA ADHESIVA 5CMX5CM	10 PZA
METOCLOPRAMIDA	5 PZA
ACIDO ACETILSALICILICO/CAFEINA	1 PZA
LIDOCAINA GEL	3 PZA
LIDOCAINA SPRAY	2 PZA
MAGALDRATO/DIMETICONA SOBRES	20 PZA
ACICLOVIR CREMA	2 PZA

La disponibilidad de medicamentos en el consultorio garantiza la atención eficiente en casos de dolor, fiebre, reacciones alérgicas, infecciones leves, hipertensión, descompensaciones metabólicas y otras condiciones frecuentes en el entorno universitario. Asimismo, permite brindar el tratamiento inicial en emergencias, estabilizar al paciente y, de ser necesario, referirlo a un nivel de atención superior, evitando complicaciones y salvaguardando la integridad física de las personas.

Adquirir y mantener un stock de medicamentos también responde a las normativas de salud y seguridad aplicables a instituciones educativas, además de promover un ambiente universitario seguro y saludable. Esto fortalece la capacidad de respuesta del consultorio, reduce tiempos de espera y mejora la calidad de la atención médica que la universidad ofrece a su comunidad.

En conclusión, la compra de medicamentos para el consultorio médico es una inversión esencial para garantizar la atención médica inmediata, prevenir complicaciones, cumplir con obligaciones normativas y proteger la salud integral de toda la comunidad universitaria.

Av. Adolf B. Horn # 8941, Col. Arvento, Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco CP 45670
www.upzmg.edu.mx



Asimismo, es importante considerar la fecha de caducidad en la compra de los medicamentos. Esto asegura que:

- Los productos adquiridos mantengan su eficacia terapéutica durante el tiempo de almacenamiento y uso.
- Se reduzca el desperdicio de recursos económicos al garantizar un periodo de vida útil suficiente.
- Se proteja la seguridad del paciente, evitando la administración de medicamentos vencidos o en condiciones inadecuadas.

Adjunto al presente, la siguiente documentación:

- Acompañada de 3 cotizaciones con vigencia menor a 30 días, con las características que marca el artículo 4, fracción VII de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Sin otro particular de momento, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE

"2025, AÑO DE LA ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DEL VIH Y SIFILIS EN JALISCO."

Dra. Ivonne Gabriela Hernández Valdivia
Jefa de la Oficina de Servicios Médicos

C.c.p. Archivo

Av. Adolf B. Horn # 8941, Col. Arvento, Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco CP 45670

www.upzmg.edu.mx

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL



HACIENDA
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO



SAT
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA



PDD2202039D0
Registro Federal de Contribuyentes

PHARMA DIO DISTRIBUCION
Nombre, denominación o razón
social

IdCIF: 22030447487
VALIDA TU INFORMACIÓN
FISCAL

CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión
ZAPOPAN, JALISCO A 05 DE OCTUBRE DE 2023



PDD2202039D0

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	N1-ELIMINADO 7
Denominación/Razón Social:	PHARMA DIO DISTRIBUCION
Régimen Capital:	SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE
Nombre Comercial:	PHARMA DIO DISTRIBUCION
Fecha inicio de operaciones:	03 DE FEBRERO DE 2022
Estatus en el padrón:	ACTIVO
Fecha de último cambio de estado:	03 DE FEBRERO DE 2022

Datos del domicilio registrado

Código Postal: 46068	Tipo de Vialidad: AVENIDA (AV.)
Nombre de Vialidad: PASEO NORTE	Número Exterior: 3350
Número Interior: 162	Nombre de la Colonia: EL FORTIN
Nombre de la Localidad:	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: ZAPOPAN
Nombre de la Entidad Federativa: JALISCO	Entre Calle: PROLONGACION MARIANO OTERO
Y Calle: CALLE HEROICO COLEGIO MILITAR	

Actividades Económicas:

Página [1] de [2]



HACIENDA
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO



SAT
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

Contacto

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, C.P. 06300, Ciudad de México.
Atención telefónica desde cualquier parte del país:
MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior del país
(+52) 55 627 22 728



Orden	Actividad Económica	Porcentaje	Fecha Inicio	Fecha Fin
1	Comercio al por mayor de productos farmacéuticos	100	01/06/2023	

Regímenes:			
Régimen General de Ley Personas Morales			
Régimen		Fecha Inicio	Fecha Fin
		03/02/2022	

Obligaciones:			
Descripción de la Obligación			
Pago definitivo mensual de IVA.		A más tardar el día 17 del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	03/02/2022
Entero de retenciones mensuales de ISR por sueldos y salarios		A más tardar el día 17 del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	03/02/2022
Declaración de proveedores de IVA		A más tardar el último día del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	03/02/2022
Declaración anual de ISR del ejercicio Personas morales.		Dentro de los tres meses siguientes al cierre del ejercicio.	03/02/2022
Pago provisional mensual de ISR personas morales régimen general		A más tardar el día 17 del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	01/04/2023

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del SAT, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a cualquier Módulo de Servicios Tributarios y/o a través de la dirección <http://sat.gob.mx>

"La corrupción tiene consecuencias ¡denúnciala! Si conoces algún posible acto de corrupción o delito presenta una queja o denuncia a través de: www.sat.gob.mx, denuncias@sat.gob.mx, desde México: (55) 8852 2222, desde el extranjero: + 55 8852 2222, SAT móvil o www.gob.mx/sfp".

Cadena Original Sello:
Sello Digital:

||2023/10/05/PD2202039D01CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL|2000108688880000031||
b309mDW11pC2uqPKaM52X/8GZr0nq13dJUG9VXOIYbXVAAa+J0qIphqgZISRBZL8Z+O/m8qDSGh+71hDTZ
rsfJlJmKdewmkedVpSzJafRfW8mVDJtpCPNOKKAGsg9t8NLRfqXJrbedUHIH+KJmDoxHe+oIqQpcpZo=



Contacto
Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, C.P. 06300, Ciudad de México.
Atención telefónica desde cualquier parte del país.
MéxicoSAT 55 627 22 728 y para el exterior del país
(+52) 55 627 22 728

SERVICIO DE ASesorIA y cONSEJO



SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

HACIENDA



Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

22040816

Aviso de Funcionamiento, de Responsable Sanitario y de Modificación o Baja

Homoclave del formato FF-COFEPRIS-05-006-B	Uso exclusivo de la COFEPRIS
Número de RUPA	Número de ingreso 221410506 B 0088

TRÁMITE GRATUITO
CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS

Antes de llenar este formato lee cuidadosamente el instructivo, la guía y el listado de documentos anexos.
Llenar con letra de molde legible o a máquina o a computadora.
El formato no será válido si presenta tachaduras o enmendaduras en la información.

1. Homoclave, nombre y modalidad del trámite

Homoclave: COFEPRIS-05-006-B	Nombre: AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD
Modalidad: B.- Almacén de depósito y/o Distribución de Dispositivos Médicos o Remedios Herbolarios o Medicamentos No Controlados o Materia Prima para Medicamentos No Controlados	

2. Datos del propietario

Persona física	Persona moral
RFC:	RFC: PDD220203900
CURP (opcional):	Denominación o razón social: PHARMA DIO DISTRIBUCION S.A. DE C.V.
Nombre(s):	Representante legal o apoderado que solicita el trámite
Primer apellido:	RFC: LOEC840424VA5
Segundo apellido:	CURP (opcional):
Lada:	Nombre(s): N2-ELIMINADO 1
Teléfono:	Primer apellido: N3-ELIMINADO 1
Extensión:	Segundo apellido:
Correo electrónico:	Lada: 33
	Teléfono: 17911183
	Extensión:
	Correo electrónico: qfbsamm@gmail.com

Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 45066	Localidad: ZAPOPAN
Tipo y nombre de vialidad: AVENIDA PASEO NORTE	Municipio o alcaldía: ZAPOPAN
(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, camellera, camino, privada, terracería entre otros)	Entidad Federativa: JALISCO
Número exterior: 3350	Entre vialidad (tipo y nombre): PROLONGACION MARIANO OTERO
Número interior: 162	Y vialidad (tipo y nombre): CALLE HEROICO COLEGIO MILITAR
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: COLONIA EL FORTIN	Vialidad posterior (tipo y nombre): AVENIDA MONTE VERDE
	Lada: 33
	Teléfono: 17911183

"De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)"

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)

Extensión:

22040816

3. Datos del establecimiento

RFC: N4-ELIMINADO Denominación o razón social: PHARMA DIO DISTRIBUCION S.A. DE C.V.

Indique la clave y descripción del giro que corresponda al establecimiento de acuerdo al Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte:

Clave SCIAN	Descripción del SCIAN
435313	Comercio al por mayor de mobiliario, equipo e instrumental médico y de laboratorio (Excepto muebles)
433110	Comercio al por mayor de productos farmacéuticos (Incluye medicamentos, remedios herbolarios, Sin manejo de medicamentos controlados)

Nota: Si el espacio es insuficiente para las claves SCIAN adicione los renglones necesarios.

Horario de operaciones												
D	X	X	X	X	X	X	de	08:00	a	19:00		
								HH:MM		HH:MM		
D	L	M	M	J	V	S	de		a			
								HH:MM		HH:MM		
Fecha de inicio de operaciones:								24	/	05	/	2022
								DD		MM		AAAA

RECIBIDO
22 JUN. 2022
Firma
Hora

Domicilio del establecimiento

Código postal: 45066

Tipo y nombre de vialidad:
AVENIDA PASEO NORTE

(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracerías entre otros)

Número exterior: 3350 Número interior: 162

Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:
COLONIA EL FORTIN

(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)

Localidad: ZAPOPAN

Municipio o alcaldía: ZAPOPAN

Entidad Federativa: JALISCO

Entre vialidad (tipo y nombre): PROLONGACION MARIANO OTERO

Y vialidad (tipo y nombre): CALLE HEROICO COLEGIO MILITAR

Vialidad posterior (tipo y nombre): AVENIDA MONTE VERDE

Lada: 33

Teléfono: 17911183

Extensión:

Representante(s) legal(es) y persona(s) autorizada(s)

Representante legal

CURP (opcional):

No N5-ELIMINADO 1

Pr

Se

Lada: 33

Teléfono: 17911183

Extensión:

Correo electrónico: qfbsamm@gmail.com

Persona autorizada

CURP (opcional):

No N6-ELIMINADO 1

Pr

Se

Lada: 33

Teléfono: 17911183

Extensión:

Correo electrónico: qfbsamm@gmail.com

Nota: Reproducir los cuadros de representante(s) legal(es) y/o persona(s) autorizada(s), tantas veces como sea necesario.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Representante legal
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Lada:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

Persona autorizada
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Lada:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

Representante legal
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Lada:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

Persona autorizada
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Lada:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

Nota: Reproducir los cuadros de representante(s) legal(es) y/o persona(s) autorizada(s), tantas veces como sea necesario.

4. Datos de la ambulancia

Seleccione el tipo de unidad móvil.

En caso de alta o baja de la ambulancia utilice la primera tabla.

En caso de modificar los datos de la ambulancia utilice la primera tabla para anotar los datos actuales y la segunda tabla para los datos ya modificados.

Primera tabla			
☐ Aérea	☐ Marítima	☐ Terrestre	
☐ Alta	☐ Baja	☐ A modificar	
Características	Ambulancia de cuidados intensivos	Ambulancia de urgencias	Ambulancia de traslados
Marca			
Modelo			
Número de placas			
Número de motor			

Segunda tabla			
☐ Aérea	☐ Marítima	☐ Terrestre	
☐ Ya modificado			
Características	Ambulancia de cuidados intensivos	Ambulancia de urgencias	Ambulancia de traslados
Marca			
Modelo			
Número de placas			
Número de motor			

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

22040816

5. Datos del responsable sanitario (excepto para productos y servicios)

En caso de alta o baja del responsable sanitario utilice la primera columna.
En caso de modificar los datos del responsable sanitario utilice la primera columna para anotar los datos actuales y la segunda columna para los datos ya modificados.

Primera columna		Segunda columna	
☒ Alta	☐ Baja	☐ Ya modificado	☐ A modificar
RFC: RURL620220QK7		CURP (opcional):	
Nombre(s): LUZ MARIA		Primer apellido: RUELAS	
Segundo apellido: ROBLES		Lada: 33	
Teléfono: 17911183		Extensión:	
Correo electrónico: qibssmm@gmail.com		Con título profesional de: MEDICO CIRUJANO Y PARTERO	
Título profesional expedido por: LA UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA		Número de cédula profesional: 4564840	
Con especialidad de:		Título de especialidad expedido por:	
Número de cédula de la especialidad:		Horario de operaciones	
D L M M J V S de 08:00		D L M M J V S de 14:00	
Firma del responsable sanitario		Firma del responsable sanitario	
Nota: Firmar este recuadro en caso de alta o baja			

Primera columna		Segunda columna	
☐ Ya modificado	☐ A modificar	☐ Ya modificado	☐ A modificar
RFC:		CURP (opcional):	
Nombre(s):		Primer apellido:	
Segundo apellido:		Lada:	
Teléfono:		Extensión:	
Correo electrónico:		Con título profesional de:	
Título profesional expedido por:		Número de cédula profesional:	
Con especialidad de:		Título de especialidad expedido por:	
Número de cédula de la especialidad:		Horario de operaciones	
D L M M J V S de 08:00		D L M M J V S de 14:00	
Firma del responsable sanitario		Firma del responsable sanitario	
Nota: Firmar este recuadro en caso de modificación o actualización			

6. Datos del producto o servicio nuevo o a modificar

En caso de alta o baja de productos utilice ambas columnas (un producto por columna).
En caso de modificar los datos de productos la primera columna para anotar los datos actuales y la segunda columna para los datos ya modificados.

Producto o Servicio	Producto o Servicio
---------------------	---------------------

1) Solo llenar este apartado en caso de producto:

☐ Nuevo ☐ A modificar ☐ Baja

2) Anote la categoría del producto o servicio conforme a la tabla "B":

Categoría: INSUMOS PARA LA SALUD

Grupo: DISPOSITIVOS MEDICOS

Subgrupo:
EQUIPO MEDICO
PROTESIS, ORTESIS Y AYUDAS FUNCIONALES
AGENTES DE DIAGNOSTICO
MATERIALES QUIRURGICOS Y DE CURACION
PRODUCTOS HIGIENICOS
INSUMOS DE USO ODONTOLOGICO

3) Denominación genérica y específica del producto o servicio:

4) Marca comercial del producto:

5) Si maquila este producto, seleccione y escriba los datos de la empresa a la cual maquila:

☐ Persona física

RFC:

CURP (opcional):

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

Lada:

Teléfono:

Extensión:

Correo electrónico:

☐ Persona moral

RFC:

Denominación o razón social:

6) Si este producto es maquilado, seleccione y escriba los datos de la empresa maquiladora:

☐ Persona física

RFC:

CURP (opcional):

Nombre(s):

1) Solo llenar este apartado en caso de producto:

☐ Nuevo ☐ Ya modificado ☐ Baja

2) Anote la categoría del producto o servicio conforme a la tabla "B":

Categoría: INSUMOS PARA LA SALUD

Grupo: MEDICAMENTOS

Subgrupo:
MEDICAMENTOS ALOPATICOS
FRACCION IV, V Y VI

3) Denominación genérica y específica del producto o servicio:

4) Marca comercial del producto:

5) Si maquila este producto, seleccione y escriba los datos de la empresa a la cual maquila:

☐ Persona física

RFC:

CURP (opcional):

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

Lada:

Teléfono:

Extensión:

Correo electrónico:

☐ Persona moral

RFC:

Denominación o razón social:

6) Si este producto es maquilado, seleccione y escriba los datos de la empresa maquiladora:

☐ Persona física

RFC:

CURP (opcional):

Nombre(s):

RECIBIDO
Ventanilla Única
22 JUN. 2022
Firma _____ Hora _____



☐ Datos del

Tipo de modificación	☐ Dice ☐ Debe decir
RFC:	Persona física
CURP (opcional):	
Nombre(s):	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	
Lada:	
Teléfono:	

Seleccione la(s) modificación(es) o actualización(es) que desee realizar.

En la tabla "Dice" colocar los datos completos actuales.

En la tabla "Debe decir" colocar los datos completos ya modificados.

7. Modificación o actualización de datos para establecimientos

1.	Obtención	5.	Conservación	9.	Manipulación	13.	Almacenamiento a temperatura ambiente
2.	Elaboración	6.	Mezclado	10.	Transporte a temperatura ambiente	14.	Almacenamiento a temperatura de refrigeración y/o congelación
3.	Fabricación	7.	Acondicionamiento	11.	Transporte a temperatura de refrigeración	15.	Exposición o suministro al público
4.	Preparación	8.	Envasado	12.	Distribución		

Tabla "A" Proceso

Nota: Reproducir el recuadro de producto o servicio, tantas veces como sea necesario conforme a lo establecido en cada tipo de trámite.

9	X	X	X	X	X	15
1	2	3	4	5	6	7
8) Proceso: (marque cada uno de los procesos que se relacionen con su producto conforme a la tabla "A")						
☐ Nacional ☐ Importado						
7) Indique si el producto es nacional o importado:						
Denominación o razón social:						
RFC:						
☐ Persona moral ☐ Persona física						
Correo electrónico:						
Extensión:						
Teléfono:						
Lada:						
Segundo apellido:						
Primer apellido:						

9	X	X	X	X	X	15
1	2	3	4	5	6	7
8) Proceso: (marque cada uno de los procesos que se relacionen con su producto conforme a la tabla "A")						
☐ Nacional ☐ Importado						
7) Indique si el producto es nacional o importado:						
Denominación o razón social:						
RFC:						
☐ Persona moral ☐ Persona física						
Correo electrónico:						
Extensión:						
Teléfono:						
Lada:						
Segundo apellido:						
Primer apellido:						

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

	Extensión:	Extensión:
	Correo electrónico:	Correo electrónico:
	Persona moral	Persona moral
	RFC:	RFC:
	Denominación o razón social:	Denominación o razón social:

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
☐ Domicilio del propietario (domicilio fiscal)	Código postal:	Código postal:
	Tipo y nombre de vialidad:	Tipo y nombre de vialidad:
	(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, tenacaría entre otros.)	
	Número exterior:	Número exterior:
	Número interior:	Número interior:
	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:
	(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)	
	Localidad:	Localidad:
	Municipio o alcaldía:	Municipio o alcaldía:
	Entidad Federativa:	Entidad Federativa:
	Entre vialidad (tipo y nombre):	Entre vialidad (tipo y nombre):
	Y vialidad (tipo y nombre):	Y vialidad (tipo y nombre):
	Vialidad posterior (tipo y nombre):	Vialidad posterior (tipo y nombre):
	Lada:	Lada:
Teléfono:	Teléfono:	
Extensión:	Extensión:	

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
☐ Datos del establecimiento	Persona física	Persona física
	RFC:	RFC:
	CURP (opcional):	CURP (opcional):
	Nombre(s):	Nombre(s):
	Primer apellido:	Primer apellido:
	Segundo apellido:	Segundo apellido:
	Denominación o razón social (de ser el caso):	Denominación o razón social (de ser el caso):
	Lada:	Lada:
	Teléfono:	Teléfono:
	Extensión:	Extensión:



Tipo de modificación	☐ legal	CURP (opcional): Nombre(s): Primer apellido: Segundo apellido: Lada:
	☐ Representante	CURP (opcional): Nombre(s): Primer apellido: Segundo apellido: Lada:
Tipo de modificación	☐ Clave SCIAN y su descripción	D L M M J V S de HT: MM D L M M J V S de HT: MM
	☐ Horario del establecimiento	D L M M J V S de HT: MM D L M M J V S de HT: MM
Tipo de modificación	☐ Domicilio del establecimiento	Código postal: Tipo y nombre de vialidad: Número exterior: Número interior: Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: Localidad: Municipio o alcaldía: Entidad Federativa: Entre vialidad (tipo y nombre): Y vialidad (tipo y nombre): Vialidad posterior (tipo y nombre): Lada: Teléfono: Extensión:
	☐ Domicilio del establecimiento	Código postal: Tipo y nombre de vialidad: Número exterior: Número interior: Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: Localidad: Municipio o alcaldía: Entidad Federativa: Entre vialidad (tipo y nombre): Y vialidad (tipo y nombre): Vialidad posterior (tipo y nombre): Lada: Teléfono: Extensión:
	☐ Domicilio del establecimiento	Código postal: Tipo y nombre de vialidad: Número exterior: Número interior: Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: Localidad: Municipio o alcaldía: Entidad Federativa: Entre vialidad (tipo y nombre): Y vialidad (tipo y nombre): Vialidad posterior (tipo y nombre): Lada: Teléfono: Extensión:
	☐ Domicilio del establecimiento	Código postal: Tipo y nombre de vialidad: Número exterior: Número interior: Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: Localidad: Municipio o alcaldía: Entidad Federativa: Entre vialidad (tipo y nombre): Y vialidad (tipo y nombre): Vialidad posterior (tipo y nombre): Lada: Teléfono: Extensión:
	☐ Domicilio del establecimiento	Código postal: Tipo y nombre de vialidad: Número exterior: Número interior: Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: Localidad: Municipio o alcaldía: Entidad Federativa: Entre vialidad (tipo y nombre): Y vialidad (tipo y nombre): Vialidad posterior (tipo y nombre): Lada: Teléfono: Extensión:
	☐ Domicilio del establecimiento	Código postal: Tipo y nombre de vialidad: Número exterior: Número interior: Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: Localidad: Municipio o alcaldía: Entidad Federativa: Entre vialidad (tipo y nombre): Y vialidad (tipo y nombre): Vialidad posterior (tipo y nombre): Lada: Teléfono: Extensión:
	☐ Domicilio del establecimiento	Código postal: Tipo y nombre de vialidad: Número exterior: Número interior: Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: Localidad: Municipio o alcaldía: Entidad Federativa: Entre vialidad (tipo y nombre): Y vialidad (tipo y nombre): Vialidad posterior (tipo y nombre): Lada: Teléfono: Extensión:
	☐ Domicilio del establecimiento	Código postal: Tipo y nombre de vialidad: Número exterior: Número interior: Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: Localidad: Municipio o alcaldía: Entidad Federativa: Entre vialidad (tipo y nombre): Y vialidad (tipo y nombre): Vialidad posterior (tipo y nombre): Lada: Teléfono: Extensión:
	☐ Domicilio del establecimiento	Código postal: Tipo y nombre de vialidad: Número exterior: Número interior: Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: Localidad: Municipio o alcaldía: Entidad Federativa: Entre vialidad (tipo y nombre): Y vialidad (tipo y nombre): Vialidad posterior (tipo y nombre): Lada: Teléfono: Extensión:
	☐ Domicilio del establecimiento	Código postal: Tipo y nombre de vialidad: Número exterior: Número interior: Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: Localidad: Municipio o alcaldía: Entidad Federativa: Entre vialidad (tipo y nombre): Y vialidad (tipo y nombre): Vialidad posterior (tipo y nombre): Lada: Teléfono: Extensión:
	☐ Domicilio del establecimiento	Código postal: Tipo y nombre de vialidad: Número exterior: Número interior: Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: Localidad: Municipio o alcaldía: Entidad Federativa: Entre vialidad (tipo y nombre): Y vialidad (tipo y nombre): Vialidad posterior (tipo y nombre): Lada: Teléfono: Extensión:

Correo electrónico:	Persona moral	RFC:	Denominación o razón social:
Correo electrónico:	Persona moral	RFC:	Denominación o razón social:

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Teléfono:	Teléfono:
Extensión:	Extensión:
Correo electrónico:	Correo electrónico:

Nota: Reproducir el apartado de representante legal, tantas veces como representantes legales tenga notificados o requiera notificar.

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
☐ Persona autorizada	CURP (opcional):	CURP (opcional):
	Nombre(s):	Nombre(s):
	Primer apellido:	Primer apellido:
	Segundo apellido:	Segundo apellido:
	Lada:	Lada:
	Teléfono:	Teléfono:
	Extensión:	Extensión:
	Correo electrónico:	Correo electrónico:

Nota: Reproducir el apartado de persona autorizada, tantas veces como personas autorizadas tenga notificados o requiera notificar.

☐ Suspensión de actividades De / / A / /	☐ Reinicio de actividades Fecha / /	☐ Baja definitiva del establecimiento
---	---	---

Los datos declarados en este formato serán utilizados para los trámites que la empresa requiera posteriormente. Asegúrese que sean correctos y mantenerlos actualizados.

Declaro bajo protesta decir verdad que cumplo con la legislación y normatividad aplicable, sin que me eximan de que la autoridad sanitaria verifique su cumplimiento, esto sin perjuicio de las sanciones en que pueda incurrir por falsas declaraciones dadas a una autoridad.

Los datos o anexos pueden contener información confidencial de acuerdo en hacerlos públicos? ☐ Si ☒ No

COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN
CONTRA RIESGOS SANITARIOS DEL
ESTADO DE JALISCO
COPRISJAL

CARLOS JOSE LOPEZ ESPERICUETA

Nombre completo y firma autógrafa del propietario
o representante legal

RECIBIDO

22 JUN. 2022

Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase llamar al Centro de Atención Telefónica de la COFEPRIS, en la Ciudad de México o de cualquier parte del país marque sin costo al 01-800-033-5050 y en caso de requerir el número de ingreso y/o seguimiento de su trámite enviado al área de Tramitación Foránea marque sin costo al 01-800-420-4224.

Hora

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

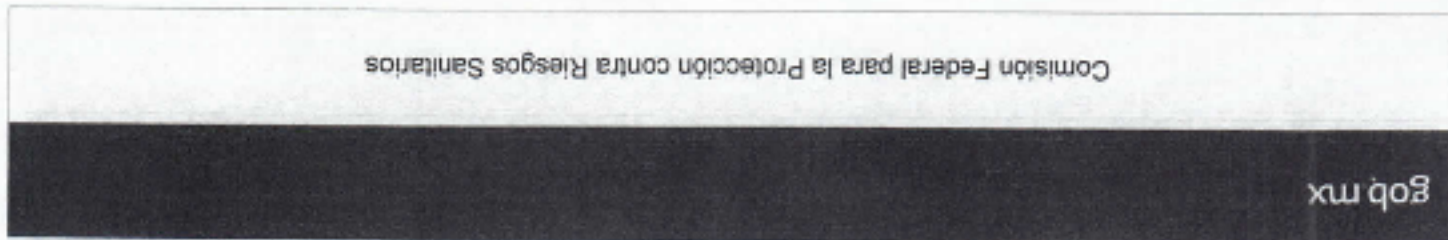


Tabla "B" Categoría del producto

Categoría	Proceso	Grupo	Subgrupo
Productos	Obtención	Alimentos	Carne y sus productos Leche, sus productos y derivados Conservas de baja acidez Conservas acidificadas Los de la pesca y sus derivados (frescos y congelados) Alimentos congelados Cereales, leguminosas, sus productos y botanas Azúcar y productos de confitería Cacao, café, té y sus derivados Condimentos y aderezos Alimentos preparados (pastiles, ensaladas, salsas) Huevo y sus productos Frutas, hortalizas y sus derivados Aceites y grasas comestibles Alimentos industrializados Alimentos deshidratados Polvo para preparar bebidas Tabletas o comprimidos Jarabe
			Agua emvasada (mineral, mineralizada y/o purificada) Jugos y néctares Bebidas adicionadas con cafeína Bebidas saborizadas Polvo o jarabe para preparar bebidas Bebidas para deportistas Hielo polvillo Nieve Bebidas congeladas
Productos	Transporte a temperatura ambiente Transporte a temperatura refrigerada Distribución Expendio o suministro al público Almacenamiento a temperatura ambiente Almacenamiento a refrigeración y/o congelación	Bebidas no alcohólicas	Fermentadas Deslactadas Coccol Licor o crema
			Productos para el cabello Productos para uso facial y/o corporal Productos para los ojos y cejas Productos para manos y uñas Productos para los labios Productos de aromacología y aromas (Perfumes y fragancias) Productos especiales para textiles Productos para desodorar conductos sanitarios Productos para el ambiente Productos para la higiene Productos para la limpieza Productos para protección o acabado lustroso Lácteos y cármicos Aceites y grasas Féculas, harinas y derivados Comedores industriales Bares, cantinas, discotecas, etc. Cafeterías Servicios de banquetes
Servicios	Servicio de tatuajes, micropigmentaciones y perforaciones	Activos	Calentadores o espesantes Sabonantes Edulcorantes Antioxidantes Colorantes Conservadores
			Tatuajes Perforaciones Micropigmentaciones

Contacto:
 Calle Oklahoma No. 14, Colonia Nápoles,
 Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,
 C.P. 03810.
 Teléfono 01-800-033-5050
 contacto@cofepris.gob.mx

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Tabla "B" (continuación)

Categoría	Proceso	Grupo	Subgrupo
Servicios de salud	Servicios de atención médica que no realizan actos quirúrgicos u obstétricos o consultorios	Consultorio de medicina general	
		Consultorio de atención médica especializada	Nombre de la especialidad
		Consultorio de estomatología	
		Otros consultorios para el cuidado de la salud	Especificar
	Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	Laboratorios	Laboratorios de análisis clínicos Toma de muestras Patología clínica Anatomía patológica Histopatología y citología exfoliativa
		Gabinetes de diagnóstico	Ultrasonografía
	Servicios de asistencia social	Planificación familiar	
		Salud mental	
		Rehabilitación	
		Atención médica paliativa	
	Expendio o suministro al público	Asistencia social	Especificar
		Comercio al por menor de lentes	
Insumos para la salud	Fabricación Almacenamiento Distribución Expendio o suministro al público	Remedios herbolarios	
		Dispositivos médicos	Equipo médico Prótesis, órtesis y ayudas funcionales Agentes de diagnóstico Materiales quirúrgicos y de curación Productos higiénicos Insumos de uso odontológico
	Distribución	Medicamentos	Representante legal en México de una empresa en el extranjero
	Distribución Almacenamiento	Materias primas para medicamentos	Nombre químico de la sustancia
		Medicamentos	Medicamentos alopáticos (además indicar la fracción del medicamento según el tipo de suministro o venta al público)
	Expendio o suministro al público	Farmacia alopática	Medicamentos homeopáticos
		Farmacia homeopática	Medicamentos herbolarios
Salud ambiental	Almacenamiento Comercialización o distribución Expendio o suministro al público	Botica	Medicamentos vitamínicos Medicamentos biotecnológicos
		Plaguicidas	Químicos Bioquímicos Microbianos
		Sustancias tóxicas	Botánicos Misceláneos
		Precursor químico y/o producto químico esencial	Nombre químico de la sustancia tóxica Nombre del precursor y/o producto químico esencial
		Nutrientes vegetales	Fertilizante Mejorador de suelo Humectante de suelo
		Productos con límite de metales pesados	Inoculante Regulador de crecimiento
			Juguetes Cerámica vidriada Artículos escolares

Contacto:
 Calle Oklahoma No. 14, Colonia Nápoles;
 Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,
 C.P. 03810.
 Teléfono 01-800-033-5050
 contacto@cofepris.gob.mx



Datos Bancarios

N19-ELIMINADO 73



Pagos SPEI enviados

Fecha: 25/08/2025
Hora: 05:37:09
Página: 1

Fecha valor	22/08/2025	Clave de Rastreo:	HSBC024043
Fecha de liquidación:	22/08/2025	Hora de liquidación:	18:24:31 MX

DETALLES DEL CARGO

Cuenta Ordenante:	4032209025
Nombre del Ordenante:	PAGO A PROVEEDORES
Referencia del ordenante:	3925780013LM
Comisión cobrada:	6.00
Moneda:	MXN
Monto:	41,414.30

DETALLES DEL ABONO

Cuenta del Beneficiario:	N21-ELIMINADO 73	Referencia Numérica:	4
Nombre del Beneficiario:	PHARMA DIO DISTRIBUCCION SA CV		
Banco Receptor:	BBVA MEXICO		
Concepto de Pago:	F-1603 MEDICAMENTOS		

FUNDAMENTO LEGAL

- 1.- ELIMINADA la Clave de Registro Federal de Contribuyentes (RFC), 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.
- 2.- ELIMINADO el nombre de un particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.
- 3.- ELIMINADO el nombre de un particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.
- 4.- ELIMINADA la Clave de Registro Federal de Contribuyentes (RFC), 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.
- 5.- ELIMINADO el nombre de un particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.
- 6.- ELIMINADO el nombre de un particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.
- 7.- ELIMINADO el nombre de un particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.
- 8.- ELIMINADO el nombre de un particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.
- 9.- ELIMINADO el nombre de un particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.
- 10.- ELIMINADA la Clave de Registro Federal de Contribuyentes (RFC), 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.
- 11.- ELIMINADA la Clave de Registro Federal de Contribuyentes (RFC), 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.
- 12.- ELIMINADA la Clave de Registro Federal de Contribuyentes (RFC), 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.
- 13.- ELIMINADA la Clave de Registro Federal de Contribuyentes (RFC), 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.
- 14.- ELIMINADA la Clave de Registro Federal de Contribuyentes (RFC), 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo

FUNDAMENTO LEGAL

de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

15.- ELIMINADA la Clave de Registro Federal de Contribuyentes (RFC), 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

16.- ELIMINADA la Clave de Registro Federal de Contribuyentes (RFC), 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

17.- ELIMINADA la Clave de Registro Federal de Contribuyentes (RFC), 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

18.- ELIMINADA la Clave de Registro Federal de Contribuyentes (RFC), 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

19.- ELIMINADAS las cuentas bancarias, 3 párrafos de 3 renglones por ser un dato patrimonial de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción VI de los LGPPICR.

20.- ELIMINADA la Clave de Registro Federal de Contribuyentes (RFC), 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

21.- ELIMINADAS las cuentas bancarias, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato patrimonial de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción VI de los LGPPICR.

22.- ELIMINADA la Clave de Registro Federal de Contribuyentes (RFC), 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

23.- ELIMINADA la Clave de Registro Federal de Contribuyentes (RFC), 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

24.- ELIMINADO el nombre de un particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

25.- ELIMINADA la Clave de Registro Federal de Contribuyentes (RFC), 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

26.- ELIMINADO el nombre de un particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

27.- ELIMINADO el nombre de un particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento

FUNDAMENTO LEGAL

Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

28.- ELIMINADA la Clave de Registro Federal de Contribuyentes (RFC), 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

29.- ELIMINADA la Clave de Registro Federal de Contribuyentes (RFC), 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

30.- ELIMINADO el nombre de un particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

31.- ELIMINADA la Clave de Registro Federal de Contribuyentes (RFC), 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

32.- ELIMINADO el nombre de un particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

33.- ELIMINADA la Clave de Registro Federal de Contribuyentes (RFC), 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

34.- ELIMINADO el nombre de un particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

* "LTAIPEJM: Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios.

LPDPPSOEJM: Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados en el Estado de Jalisco y sus Municipios.

LGPPICR: Lineamientos Generales para la Protección de la Información Confidencial y Reservada que deberán observar los sujetos obligados previstos en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios."