



**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**  
TLAXCALA, TLAX., 08 DE MAYO DE 2024  
OFICIO NO. DAyF/791/2024

**Edna Oded Pérez García**

Directora de Adquisiciones y Contratación de Servicios de la  
Oficialía Mayor de Gobierno

**PRESENTE**

Por medio del presente me permito enviarle un cordial saludo, al mismo tiempo aprovecho el espacio para informar a usted que la partida; 2531 - Medicinas Y Productos Farmacéuticos, cuenta con suficiencia presupuestal por la cantidad de \$ \$ 302,544.00 (Trescientos Dos Mil Quinientos Cuarenta Y Cuatro Pesos 00/100 M.N.) el cual se encuentra identificado en el presupuesto de egresos 2024 de la siguiente manera:

- 58/1M. Unidad de Servicios Educativos del Estado de Tlaxcala.
  - Proyecto 200-5K Fondo de operación para el fortalecimiento del nuevo Modelo Educativo Tlaxcalteca en Educación Básica Normal.

Sin otro particular, quedo de usted.

ATENTAMENTE.



UNIDAD DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
DEL ESTADO DE TLAXCALA

**SERGIO PÉREZ GEORGE**

DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA USET

Supervisó: María Eugenia Galván Sánchez

Elaboró: Diana Angélica Sánchez Fernández

c.c.p. Archivo



**PEDIDO: 5\_226-2-2024 AD**

**FACTURAR A NOMBRE DE:**

UNIDAD DE SERVICIOS EDUCATIVOS DEL ESTADO DE TLAXCALA RFC: USE9205217S8 DIRECCIÓN:  
CARRETERA FEDERAL LIBRE TLAXCALA-PUEBLA KM 1.5 COL. LAS ANIMAS CP.90030, TLAXCALA,  
TLAXCALA, MÉXICO

PEDIDO N°

5\_226-2-2024 AD

PROVEEDOR: PHARMA TLAX, S.A. DE C.V.

RFC: PTL221124LJ0

DIRECCIÓN: CALLE LIRA Y ORTEGA No. 11,  
COLONIA TLAXCALA CENTRO, TLAXCALA DE  
XICOHTENCATL, TLAXCALA, TLAXCALA. C.P.  
90000

AT'N: MÓNICA ALEJANDRA HERRERA ROJAS

CORREO: [pharmatlab@gmail.com](mailto:pharmatlab@gmail.com)

[adquisiciones@pharmatlab.com.mx](mailto:adquisiciones@pharmatlab.com.mx)

Tel. 246 156 73 53

PARA: UNIDAD DE SERVICIOS EDUCATIVOS DE TLAXCALA.

UNIDAD RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE  
ADQUISICIONES

ENTREGAR EN: USET - CARR. FED. LIBRE TLAXCALA -  
PUEBLA K.M. 1.5, #5 COL. LAS ANIMAS, TLAXCALA DE  
XICOHTENCATL, TLAXCALA C.P. 90030

CORREO: [guzentagalvan@yahoo.com.mx](mailto:guzentagalvan@yahoo.com.mx)

AT'N: SERGIO PEREZ GEORGE

TEL: 5565172141  
2462063510

FECHA DE  
ELABORACIÓN

24-JUNIO-2024

FECHA DE ENTREGA

15 DIAS HABILES

TÉRMINOS DE PAGO

CRÉDITO 30 DÍAS  
DESPUES DE INGRESAR  
LA FACTURA ANTE LA  
USET O ENTIDAD  
CORRESPONDIENTE

REQUISICIÓN

5\_226-2024

PARTIDA PRESUPUESTAL

2531 - MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

No. Partida	Cantidad	Unida Medida	Descripción	marca	Clave o Modelo	P. Unitario	Importe
1	25	CAJA	LESACLOR 400MG. TAB. C/35 MVI N	S/M	S/C	\$81.25	\$2,031.25
2	32	CAJA	AGRIFEN 500/25/5/4MG TABS C/10 PIS	S/M	S/C	\$27.04	\$865.28
5	10	CAJA	CADP 11-2024ALOPURINOL 300MG TAB C/20 RND	S/M	S/C	\$24.61	\$246.10
6	60	CAJA	VALCLAN 875MG/125 MG TABS C/14 WAN	S/M	S/C	\$81.55	\$4,893.00
7	40	CAJA	AMPIGRIN ADT 500/500/100/30/4MG. SOL. INY. C/3 COL	S/M	S/C	\$97.50	\$3,900.00
9	25	CAJA	CADP 06-2025 ASPIRINA PROTECT 100MG TAB C/28 BAY	S/M	S/C	\$133.25	\$3,331.25
10	20	PZ	BARMICIL COMPUESTO 0.05G/1.0G/0.1G CREMA 40GR QSO R PE	S/M	S/C	\$27.63	\$552.60
13	50	PZ	ARTROBEN 0.15GR/100ML SPRAY BUCOFARINGEO 30ML MVI	S/M	S/C	\$35.70	\$1,785.00
14	35	PZ	PROGELBEN 100MG CAP C/20 PRO R	S/M	S/C	\$26.12	\$914.20
17	40	CAJA	NESAJAR 100/300MG CAP C/16 GLP	S/M	S/C	\$140.10	\$5,604.00
18	2	CAJA	BUSCAPINA COMPOSITUM (BUTILHIOSCINA, METAMIZOL SODICO) 10 MG/250 MG C/20 TABS	S/M	S/C	\$410.00	\$820.00
20	40	PZ	AMCEF 1GR/3.5ML SOL INY I.M C/1 ANT PE	S/M	S/C	\$28.89	\$1,155.60

En cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 42, 43, 44, 45 y 46 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Tlaxcala, así como en los artículos 63 y 64 el Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Tlaxcala, este pedido se sujeta además de lo dispuesto por esa normativa al contenido de las siguientes CLÁUSULAS:

a) **FORMALIZACIÓN DEL PEDIDO:** En los procedimientos de **Adjudicación Directa y ADX**, este pedido se deberá formalizar en un plazo de 5 días hábiles contados a partir de la fecha de notificación vía correo electrónico al proveedor, tal y como lo dispone el artículo 35 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Tlaxcala.

b) **DEL PRECIO:** Los precios en este pedido se pactarán fijos, hasta su total cumplimiento.

c) **CONDICIONES DE PAGO:** La contratante deberá pagar el precio convenido en el presente pedido al proveedor, una vez entregados los productos o servicios en el plazo convenido o en su defecto en un lapso de 30 días hábiles siguientes a la recepción del trámite de pago.

En caso de proceder anticipo alguno, se establecen sus términos y condiciones en el apartado de observaciones correspondiente del presente pedido.

d) **ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS:** La contratante es la responsable directa de la recepción y verificación de la entrega de los bienes o servicios en tiempo y forma por parte del proveedor y no podrán hacer cambios en las condiciones del presente pedido, sin la solicitud y debida aceptación por escrito y su formalización correspondiente.

e) **GARANTÍAS:** Los proveedores garantizarán el cumplimiento, la calidad y los vicios ocultos; a través de cheque certificado, de caja o póliza de fianza por el 10% del subtotal adjudicado, a nombre de la **SECRETARÍA DE FINANZAS DEL ESTADO DE TLAXCALA**; tal y como lo dispone el artículo 29 fracción IV de Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Tlaxcala, así como el artículo 71 fracción III del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Tlaxcala.

En caso de que la contratante otorgue anticipo, el licitante adjudicado deberá garantizarlo al 100%, con cheque certificado, de caja o póliza de fianza, expedida a favor de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de Tlaxcala, la cual deberá ser presentada a la firma del pedido, tal y como lo dispone el artículo 29 fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Tlaxcala y en el artículo 71 fracción II y 72 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Tlaxcala.


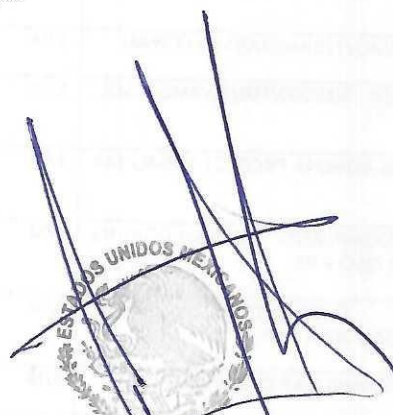
f) **PENAS CONVENCIONALES:** Al proveedor que no cumpla con las obligaciones contraídas en los plazos pactados en el pedido, se le aplicará una pena convencional de 0.7% por día de retraso, hasta cinco días, a partir de esa fecha la contratante determinará si otorga un plazo mayor, aplicando por cada día de retraso una pena convencional hasta llegar máximo al 10% del monto adjudicado antes del I.V.A., o bien, se rescinde el pedido, lo anterior con fundamento en el artículo 61 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Tlaxcala y en el artículo 70 del reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Tlaxcala.

La aplicación de las penas convencionales será de la estricta responsabilidad de la contratante y la rescisión del pedido correspondiente, haciendo efectiva la póliza de garantía entregada y/o la aplicación de las sanciones estipuladas en la ley aplicable, debiendo notificar a la convocante para los trámites correspondientes.

La aceptación de las condiciones y cláusulas de este pedido se entienden por hechas con la suscripción del mismo en el anverso y reverso del mismo, para todos los efectos legales a que haya lugar.



UNIDAD DE SERVICIOS EDUCATIVOS DE  
TLAXCALA  
NOMBRE Y FIRMA DE LA DEPENDENCIA  
CONTRATANTE



OFICIALÍA MAYOR  
EDNA ODED PÉREZ GARCÍA  
DIRECTORA DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIÓN  
DE SERVICIOS



PHARMA TLAX, S.A. DE C.V.  
NOMBRE Y FIRMA DEL PROVEEDOR

22	50	CAJA	FLUXACORD 500MG. TAB. C/14 ACC	S/M	S/C	\$36.93	\$1,846.50
23	40	CAJA	CLARIX 500MG TAB C/10 MVE PEN	S/M	S/C	\$67.70	\$2,708.00
24	25	CAJA	TREXIVER 50000 100/50/10MG/2ML SOL. INY C/5+5 JGAS MVE	S/M	S/C	\$40.51	\$1,012.75
26	25	PZ	SINKEL 8MG/2ML SOL INY. C/1 DAN	S/M	S/C	\$9.75	\$243.75
27	60	CAJA	DOLVIFEN 50/50/50/1MG TAB C/30 MVE R	S/M	S/C	\$20.16	\$1,209.60
28	40	CAJA	AMIFARIN 500MG CAP C/20 WAN	S/M	S/C	\$48.33	\$1,933.20
29	10	CAJA	DIFENICOL 40MG/2ML SOL INY C/2 ANT	S/M	S/C	\$18.36	\$183.60
30	40	CAJA	DUALGOS 325/200MG. TAB C/20 LIF	S/M	S/C	\$36.66	\$1,466.40
31	80	PZ	VOLDRATOL CEREZA SOBRE 28.12GR SFR	S/M	S/C	\$6.90	\$552.00
32	25	CAJA	FLOROGLUCINOL/TRIMETILFLOROGLUCINOL 80/80MG CAP C/20 ATL N	S/M	S/C	\$185.72	\$4,643.00
34	35	PZ	GUAIFENESINA/OXOLAMINA 2.0/1.0GR/100ML JBE 140 MIL ADN	S/M	S/C	\$44.30	\$1,550.50
36	35	PZ	HIPROMELOSA 0.5% GTS OFT 10ML ANT	S/M	S/C	\$30.88	\$1,080.80
37	35	PZ	HISTIACIL NF ADULTO 225/225MG/100ML JBE 150ML SFI	S/M	S/C	\$143.78	\$5,032.30
40	10	CAJA	MAVIFEN 2/8GR/100GR CREMA 30GR MVI N	S/M	S/C	\$89.04	\$890.40
42	37	CAJA	KETOROLACO 30MG TAB SUBL C/4 MVE PE	S/M	S/C	\$7.75	\$286.75
44	50	CAJA	LISONIN 600MG/2ML. SOL. INY. C/1 QSO	S/M	S/C	\$41.74	\$2,087.00
45	20	CAJA	LOSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA 50/12.5MG COMP C/30 MVE PE	S/M	S/C	\$25.69	\$513.80
50	15	CAJA	MESSELDAZOL 500MG TAB C/30 BMP R	S/M	S/C	\$21.39	\$320.85
51	10	PZ	FAZOLIN 1MG/1ML GTS OFT. 15ML COL N	S/M	S/C	\$27.64	\$276.40
52	50	CAJA	BIXEN 550MG TAB C/12 BMP R	S/M	S/C	\$28.67	\$1,433.50
55	2	CAJA	PEPTO BISMOL 262.4MG TAB MAST C/12 P&G	S/M	S/C	\$60.68	\$121.36
56	20	PZ	PHARMATON MULTIVITAMÍNICO ADULTOS 100 CAPS	S/M	S/C	\$430.00	\$8,600.00
57	2	CAJA	SAL DE UVAS PICOT 2.485/0.2165/1.9485 SOBRES C/10 REC	S/M	S/C	\$49.56	\$99.12
58	25	CAJA	GLIOZAC 30MG TAB C/7 MVE	S/M	S/C	\$29.25	\$731.25
59	2	CAJA	CADP 05-2025 SYNCOL 500/25/15MG COMP C/24 SNF	S/M	S/C	\$121.81	\$243.62
60	10	CAJA	TELMISARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA 80/12.5MG TAB C/14 ULT	S/M	S/C	\$64.22	\$642.20
63	35	CAJA	BACTIVER F 160/800MG TAB C/14 MVE N	S/M	S/C	\$25.19	\$881.65

En cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 42, 43, 44, 45 y 46 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Tlaxcala, así como en los artículos 63 y 64 el Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Tlaxcala, este pedido se sujeta además de lo dispuesto por esa normativa al contenido de las siguientes CLÁUSULAS:

a) FORMALIZACIÓN DEL PEDIDO: En los procedimientos de **Adjudicación Directa y ADX**, este pedido se deberá formalizar en un plazo de 5 días hábiles contados a partir de la fecha de notificación vía correo electrónico al proveedor, tal y como lo dispone el artículo 35 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Tlaxcala.

b) DEL PRECIO: Los precios en este pedido se pactarán fijos, hasta su total cumplimiento.

c) CONDICIONES DE PAGO: La contratante deberá pagar el precio convenido en el presente pedido al proveedor, una vez entregados los productos o servicios en el plazo convenido o en su defecto en un lapso de 30 días hábiles siguientes a la recepción del trámite de pago.

En caso de proceder anticipo alguno, se establecen sus términos y condiciones en el apartado de observaciones correspondiente del presente pedido.

d) ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS: La contratante es la responsable directa de la recepción y verificación de la entrega de los bienes o servicios en tiempo y forma por parte del proveedor y no podrán hacer cambios en las condiciones del presente pedido, sin la solicitud y debida aceptación por escrito y su formalización correspondiente.

e) GARANTÍAS: Los proveedores garantizarán el cumplimiento, la calidad y los vicios ocultos; a través de cheque certificado, de caja o póliza de fianza por el 10% del subtotal adjudicado, a nombre de la **SECRETARÍA DE FINANZAS DEL ESTADO DE TLAXCALA**; tal y como lo dispone el artículo 29 fracción IV de Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Tlaxcala, así como el artículo 71 fracción III del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Tlaxcala.

En caso de que la contratante otorgue anticipo, el licitante adjudicado deberá garantizarlo al 100%, con cheque certificado, de caja o póliza de fianza, expedida a favor de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de Tlaxcala, la cual deberá ser presentada a la firma del pedido, tal y como lo dispone el artículo 29 fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Tlaxcala y en el artículo 71 fracción II y 72 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Tlaxcala.

f) PENAS CONVENCIONALES: Al proveedor que no cumpla con las obligaciones contraídas en los plazos pactados en el pedido, se le aplicará una pena convencional de 0.7% por día de retraso, hasta cinco días, a partir de esa fecha la contratante determinará si otorga un plazo mayor, aplicando por cada día de retraso una pena convencional hasta llegar máximo al 10% del monto adjudicado antes del I.V.A., o bien, se rescinde el pedido, lo anterior con fundamento en el artículo 61 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Tlaxcala y en el artículo 70 del reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Tlaxcala.

La aplicación de las penas convencionales será de la estricta responsabilidad de la contratante y la rescisión del pedido correspondiente, haciendo efectiva la póliza de garantía entregada y/o la aplicación de las sanciones estipuladas en la ley aplicable, debiendo notificar a la convocante para los trámites correspondientes.

La aceptación de las condiciones y cláusulas de este pedido se entienden por hechas con la suscripción del mismo en el anverso y reverso del mismo, para todos los efectos legales a que haya lugar.

UNIDAD DE SERVICIOS EDUCATIVOS DE  
TLAXCALA  
NOMBRE Y FIRMA DE LA DEPENDENCIA  
CONTRATANTE

PHARMA TLAX, S.A. DE C.V.  
NOMBRE Y FIRMA DEL PROVEEDOR



OFICIALIA MAYOR  
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
EDNA ODED PÉREZ GARCÍA  
DIRECTORA DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIÓN  
DE SERVICIOS



(SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS, 58/100 M.N.)	SUB TOTAL	\$66,688.58
	IVA	\$0.00
<b>TOTAL, DEL IMPORTE CON LETRA</b>	<b>TOTAL</b>	<b>\$66,688.58</b>
<b>CONDICIONES DE ENTREGA:</b> USET - CARR. FED. LIBRE TLAXCALA - PUEBLA K.M. 1.5, #5 COL. LAS ANIMAS, TLAXCALA DE XICOHTÉNCATL, TLAXCALA C.P. 90030 <b>DÍAS DE ENTREGA:</b> Lunes - Viernes <b>HORARIO DE ENTREGA:</b> DE 9 AM A 2 PM		ELABORÓ  ALBERTO CUAPIO RODRIGUEZ
<b>OBSERVACIONES:</b> Garantía del 10% del pedido antes del IVA para garantizar el cumplimiento, calidad y vicios ocultos por lo menos 12 meses posteriores a la entrega del pedido. <b>Se requiere que el medicamento tenga 12 meses de caducidad a partir de la entrega.</b> La dependencia acepta los cambios, de marcas, presentaciones y características de los productos, mediante OFICIO NO. DAyF1173/2024 FECHA DE NOTIFICACIÓN:		

UNIDAD DE SERVICIOS EDUCATIVOS DE  
TLAXCALA  
NOMBRE Y FIRMA DE LA  
DEPENDENCIA CONTRATANTE

PHARMA TLAX, S.A. DE C.V.  
NOMBRE Y FIRMA DEL PROVEEDOR

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
OFICIALIA MAYOR  
DIRECCION DE ADQUISICIONES Y  
EDNA ODED PEREZ GARCIA  
DIRECTORA DE ADQUISICIONES Y CONTRATACION DE  
SERVICIOS

En cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 42, 43, 44, 45 y 46 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Tlaxcala, así como en los artículos 63 y 64 el Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Tlaxcala, este pedido se sujeta además de lo dispuesto por esa normativa al contenido de las siguientes CLÁUSULAS:

a) FORMALIZACIÓN DEL PEDIDO: En los procedimientos de **Adjudicación Directa y ADX**, este pedido se deberá formalizar en un plazo de 5 días hábiles contados a partir de la fecha de notificación vía correo electrónico al proveedor, tal y como lo dispone el artículo 35 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Tlaxcala.

b) DEL PRECIO: Los precios en este pedido se pactarán fijos, hasta su total cumplimiento.

c) CONDICIONES DE PAGO: La contratante deberá pagar el precio convenido en el presente pedido al proveedor, una vez entregados los productos o servicios en el plazo convenido o en su defecto en un lapso de 30 días hábiles siguientes a la recepción del trámite de pago.

En caso de proceder anticipo alguno, se establecen sus términos y condiciones en el apartado de observaciones correspondiente del presente pedido.

d) ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS: La contratante es la responsable directa de la recepción y verificación de la entrega de los bienes o servicios en tiempo y forma por parte del proveedor y no podrán hacer cambios en las condiciones del presente pedido, sin la solicitud y debida aceptación por escrito y su formalización correspondiente.

e) GARANTÍAS: Los proveedores garantizarán el cumplimiento, la calidad y los vicios ocultos; a través de cheque certificado, de caja o póliza de fianza por el 10% del subtotal adjudicado, a nombre de la **SECRETARÍA DE FINANZAS DEL ESTADO DE TLAXCALA**; tal y como lo dispone el artículo 29 fracción IV de Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Tlaxcala, así como el artículo 71 fracción III del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Tlaxcala.

En caso de que la contratante otorgue anticipo, el licitante adjudicado deberá garantizarlo al 100%, con cheque certificado, de caja o póliza de fianza, expedida a favor de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de Tlaxcala, la cual deberá ser presentada a la firma del pedido, tal y como lo dispone el artículo 29 fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Tlaxcala y en el artículo 71 fracción II y 72 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Tlaxcala.

f) PENAS CONVENCIONALES: Al proveedor que no cumpla con las obligaciones contraídas en los plazos pactados en el pedido, se le aplicará una pena convencional de 0.7% por día de retraso, hasta cinco días, a partir de esa fecha la contratante determinará si otorga un plazo mayor, aplicando por cada día de retraso una pena convencional hasta llegar máximo al 10% del monto adjudicado antes del I.V.A., o bien, se rescinde el pedido, lo anterior con fundamento en el artículo 61 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Tlaxcala y en el artículo 70 del reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Tlaxcala.

La aplicación de las penas convencionales será de la estricta responsabilidad de la contratante y la rescisión del pedido correspondiente, haciendo efectiva la póliza de garantía entregada y/o la aplicación de las sanciones estipuladas en la ley aplicable, debiendo notificar a la convocante para los trámites correspondientes.

La aceptación de las condiciones y cláusulas de este pedido se entienden por hechas con la suscripción del mismo en el anverso y reverso del mismo, para todos los efectos legales a que haya lugar.



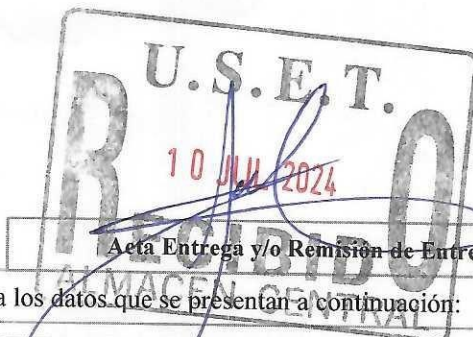
UNIDAD DE SERVICIOS EDUCATIVOS DE  
TLAXCALA  
NOMBRE Y FIRMA DE LA DEPENDENCIA  
CONTRATANTE



OFICIALÍA MAYOR  
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
EDNA ODED PÉREZ GARCÍA  
DIRECTORA DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIÓN  
DE SERVICIOS



PHARMA TLAX, S.A. DE C.V.  
NOMBRE Y FIRMA DEL PROVEEDOR

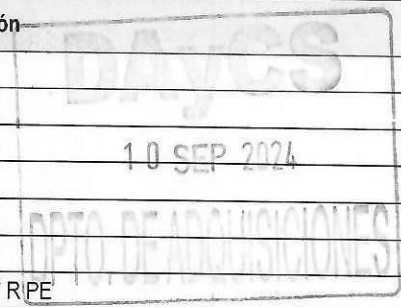


Acta Entrega y/o Remisión de Entrega No. 5\_226-2-2024 AD

Con la presente se hace entrega de los medicamentos conforme a los datos que se presentan a continuación:

<b>No. de Pedido:</b>	<b>Proveedor:</b>	<b>Entregar en:</b>
5_226-2-2024 AD	Pharma Tlax, S. A. de C. V. Dirección: Lira y Ortega #11, Col. Centro, Tlaxcala de Xicohténcatl, C.P. 90000 RFC. PTL221124LJ0 ATN: Adriana Amira Campos Parra Cel: 246 156 7353 / 246 217 5386 / 246 115 7053 Correo: adquisiciones@pharmatlax.com.mx / yazmin_baez@outlook.com / jpamefv@hotmail.com	Unidad de Servicios Educativos de Tlaxcala. Carr. Fed. Libre Tlaxcala – Puebla K.M. 1.5 #5, Col. Las Animas, Tlaxcala de Xicohténcatl, Tlaxcala, C.P. 90030 ATN: Sergio Pérez George Tel: 556 517 2141 / 246 206 3510 Correo: eugenia3galvan@yahoo.com.mx
<b>No. de Requisición:</b>		
5_226-2024		
<b>Fecha de Entrega:</b>		
10 de julio del 2024.		

No. Partida	Cantidad	Unida Medida	Descripción
1	25	CAJA	LESACLOR 400MG. TAB C/35 *MVI* N
2	32	CAJA	AGRIFEN 500/25/5/4MG TABS C/10 *PIS*
5	10	CAJA	CADP 11-2024 ALOPURINOL 300MG TAB C/20 *RND*
6	60	CAJA	VALCLAN 875MG/125 MG TABS C/14 *WAN*
7	40	CAJA	AMPIGRIN ADT 500/500/100/30/4MG. SOL. INY. C/3 *COL*
9	25	CAJA	CADP 06-2025 ASPIRINA PROTECT 100MG TAB C/28 *BAY*
10	20	PIEZA	BARMICIL COMPUESTO 0.05G/1.0G/0.1G CREMA 40GR*QSO* R PE
13	50	PIEZA	ARTROBEN 0.15GR/100ML SPRAY BUCOFARINGEO 30ML. *MVI*
14	35	PIEZA	PROGELBEN 100MG CAP C/20 *PRO* R
17	40	CAJA	NESAJAR 100/300MG CAP C/16 *GLP*
18	2	CAJA	BUSCAPINA COMPOSITUM (BUTILHIOSCINA, METAMIZOL SODICO) 10 MG/250 MG C/20 TABS
20	40	PIEZA	AMCEF 1GR/3.5ML SOL INY I.M. C/1 *ANT*PE
22	50	CAJA	FLUXACORD 500MG. TAB. C/14 *ACC*
23	40	CAJA	CLARIX 500MG TAB C/10 *MVE* PE N
24	25	CAJA	TREXIVER 50000 100/50/10MG/2ML SOL INY C/5+5 JGAS *MVE*
26	25	PIEZA	SINKEL 8MG/2ML SOL INY. C/1 *DAN*
27	60	CAJA	DOLVIFEN 50/50/50/1MG TAB C/30 *MVE* R
28	40	CAJA	AMIFARIN 500MG CAP C/20 *WAN*
29	10	CAJA	DIFENICOL 40MG/2ML SOL INY C/2 *ANT*
30	40	CAJA	DUALGOS 325/200MG. TAB. C/20 *LIF*
31	80	PIEZA	VOLDRATOL CEREZA SOBRE 28.12GR *SFR*
32	25	CAJA	FLOROGLUCINOL/TRIMETILFLOROGLUCINOL 80/80MG CAP C/20 *ATL* N
34	35	PIEZA	GUAIFENESINA/OXOLAMINA 2.0/1.0GR/100ML JBE 140ML *ADN*
36	35	PIEZA	HIPROMELOSA 0.5% GTS OFT 10ML *ANT*
37	35	PIEZA	HISTIACIL NF ADULTO 225/225MG/100ML JBE 150ML *SFI*
40	10	CAJA	MAVIFEM 2/8GR/100GR CREMA 30GR *MVI* N
42	37	CAJA	KETOROLACO 30MG TAB SUBL C/4 *MVE* PE
44	50	CAJA	LISONIN 600MG/2ML. SOL. INY. C/1 *QSO*
45	20	CAJA	LOSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA 50/12.5MG COMP C/30 *MVE* PE
50	15	CAJA	MESSELDAZOL 500MG TAB C/30 *BMP*R
51	10	PIEZA	FAZOLIN 1MG/1ML GTS OFT. 15ML *COL* N



52	50	CAJA	BIXEN 550MG TAB C/12 *BMP*R
55	2	CAJA	PEPTO BISMOL 262.4MG TAB MAST C/12 *P&G*
56	20	PIEZA	PHARMATON MULTIVITAMÍNICO ADULTOS 100 CAPS
57	2	CAJA	SAL DE UVAS PICOT 2.485/0.2165/1.9485 SOBRES C/10 *REC*
58	25	CAJA	GLIOZAC 30MG TAB C/7 *MVE*
59	2	CAJA	CADP 05-2025 SYNCOL 500/25/15MG COMP C/24 *SNF*
60	10	CAJA	TELMISARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA 80/12.5MG TAB C/14 *ULT*
63	35	CAJA	BACTIVER F 160/800MG TAB C/14 *MVE* N


**Datos de quien recibe el medicamento y/o insumos:**

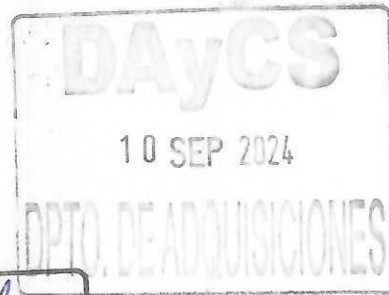
Recibe (Nombre completo y firma):

ALEJANDRO BARBA SANCHEZ

**Datos de quien entrega el medicamento y/o insumos:**

Entrega (Nombre Completo y firma):

Yazmin Baez Hernández 



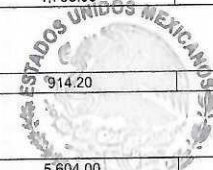
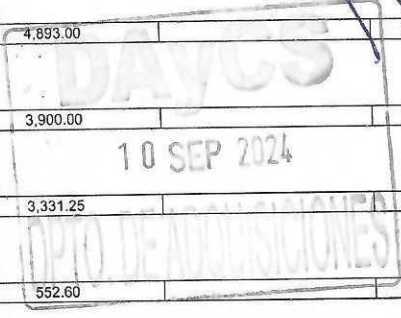
Copia



**RFC emisor:** PTL221124LJO  
**Nombre emisor:** PHARMA TLAX  
**RFC receptor:** USE9205217S8  
**Nombre receptor:** UNIDAD DE SERVICIOS EDUCATIVOS DEL ESTADO DE TLAXCALA  
**Código postal del receptor:** 90030  
**Régimen fiscal receptor:** Personas Morales con Fines no Lucrativos  
**Uso CFDI:** Adquisición de mercancías.

**Folio fiscal:**  
**No. de serie del CSD:**  
**Código postal, fecha y hora de emisión:**  
**Efecto de comprobante:**  
**Régimen fiscal:**  
**Exportación:**

8690108B-6552-431A-905B-60B5EA3FF9A5  
 00001000000517701400  
 90000 2024-07-23 11:19:43  
 Ingreso  
 General de Ley Personas Morales

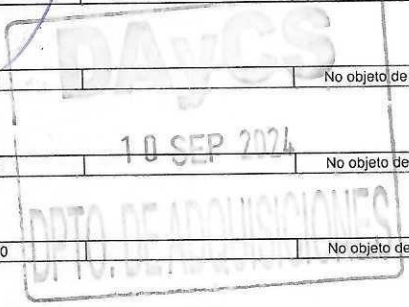
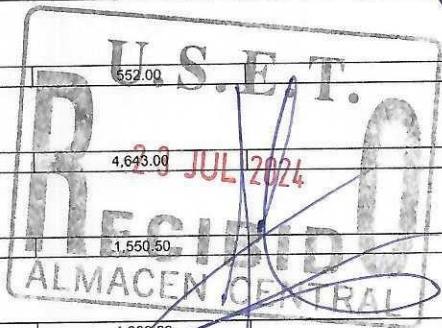


**OFICIALIA MAYOR**  
**DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES Y**  
**CONTRATACIÓN DE SERVICIOS**



Clave del producto y/o servicio	No. identificación	Cantidad	Clave de unidad	Unidad	Valor unitario	Importe	Descuento	Objeto impuesto
51102301		25.00	XBX	CAJA	81.25	2,031.25		No objeto de impuesto.
<b>Descripción</b>		LESACLOR 400MG. TAB. C/35 MVI N						
<b>Número de pedimento</b>		<b>Número de cuenta predial</b>						
51142610		32.00	XBX	CAJA	27.04	865.28		No objeto de impuesto.
<b>Descripción</b>		AGRIFEN 500/25/5/4MG TABS C/10 PIS						
<b>Número de pedimento</b>		<b>Número de cuenta predial</b>						
51211501		10.00	XBX	CAJA	24.61	246.10		No objeto de impuesto.
<b>Descripción</b>		CADP 11-2024ALOPURINOL 300MG TAB C/20 RND						
<b>Número de pedimento</b>		<b>Número de cuenta predial</b>						
51101500		60.00	XBX	CAJA	81.55	4,893.00		No objeto de impuesto.
<b>Descripción</b>		VALCLAN 875MG/125 MG TABS C/14 WAN						
<b>Número de pedimento</b>		<b>Número de cuenta predial</b>						
51102300		40.00	XBX	CAJA	97.50	3,900.00		No objeto de impuesto.
<b>Descripción</b>		AMPIGRIN ADT 500/500/100/30/4MG. SOL. INY. C/3 COL						
<b>Número de pedimento</b>		<b>Número de cuenta predial</b>						
51142002		25.00	XBX	CAJA	133.25	3,331.25		No objeto de impuesto.
<b>Descripción</b>		CADP 06-2025 ASPIRINA PROTECT 100MG TAB C/28 BAY						
<b>Número de pedimento</b>		<b>Número de cuenta predial</b>						
51181701		20.00	H87	PIEZA	27.63	552.60		No objeto de impuesto.
<b>Descripción</b>		BARMICIL COMPUUESTO 0.05G/1.0G/0.1G CREMA 40GR QSO R PE						
<b>Número de pedimento</b>		<b>Número de cuenta predial</b>						
51142114		50.00	H87	PIEZA	35.70	1,785.00		No objeto de impuesto.
<b>Descripción</b>		ARTROBEN 0.15GR/100 ML SPRAY BUCOFARINGEO 30ML MVI						
<b>Número de pedimento</b>		<b>Número de cuenta predial</b>						
51161801		35.00	H87	PIEZA	26.12	914.20		No objeto de impuesto.
<b>Descripción</b>		PROGELBEN 100MG CAP C/20 PRO R						
<b>Número de pedimento</b>		<b>Número de cuenta predial</b>						
51172100		40.00	XBX	CAJA	140.10	5,604.00		No objeto de impuesto.
<b>Descripción</b>		NESAJAR 100/300MG CAP C/16 GLP						
<b>Número de pedimento</b>		<b>Número de cuenta predial</b>						
51172107		2.00	XBX	CAJA	410.00	820.00		No objeto de impuesto.
<b>Descripción</b>		BUSCAPINA COMPOSITUM (BUTILHIOSCINA METAMIZOL SODICO) 10 MG/250 MG C/20 TABS						
<b>Número de pedimento</b>		<b>Número de cuenta predial</b>						
51111522		40.00	H87	PIEZA	28.89	1,155.60		No objeto de impuesto.
<b>Descripción</b>		AMCEF 1GR/3.5ML SOL INY I.M C/1 ANT PE						
<b>Número de pedimento</b>		<b>Número de cuenta predial</b>						
51101542		50.00	XBX	CAJA	36.93	1,846.50		No objeto de impuesto.
<b>Descripción</b>		FLUXACORD 500MG. TAB. C/14 ACC						
<b>Número de pedimento</b>		<b>Número de cuenta predial</b>						
51101570		40.00	XBX	CAJA	67.70	2,708.00		No objeto de impuesto.
<b>Descripción</b>		CLARIX 500MG TAB C/10 MVE PEN						
<b>Número de pedimento</b>		<b>Número de cuenta predial</b>						
51191905		25.00	XBX	CAJA	40.51	1,012.75		No objeto de impuesto.
<b>Descripción</b>		TREXIVER 50000 100/50/10MG/2ML SOL. INY. C/5 5 JGAS MVE						
<b>Número de pedimento</b>		<b>Número de cuenta predial</b>						
51181704		25.00	H87	PIEZA	9.75	243.75		No objeto de impuesto.
<b>Descripción</b>		SINKEL 8MG/2ML SOL INY. C/1 DAN						
<b>Número de pedimento</b>		<b>Número de cuenta predial</b>						

Clave del producto y/o servicio	No. identificación	Cantidad	Clave de unidad	Unidad	Valor unitario	Importe	Descuento	Objeto impuesto
51142121		60.00	XBX	CAJA	20.16	1,209.60		No objeto de impuesto.
<b>Descripción</b>		DOLVIFEN 50/50/50/1MG TAB C/30 MVE R						
<b>Número de pedimento</b>		<b>Número de cuenta predial</b>						
51101554		40.00	XBX	CAJA	48.33	1,933.20		No objeto de impuesto.
<b>Descripción</b>		AMIFARIN 500MG CAP C/20 WAN						
<b>Número de pedimento</b>		<b>Número de cuenta predial</b>						
51171800		10.00	XBX	CAJA	18.36	183.60		No objeto de impuesto.
<b>Descripción</b>		DIFENICOL 40MG/2ML SOL INY C/2 ANT						
<b>Número de pedimento</b>		<b>Número de cuenta predial</b>						
51142106		40.00	XBX	CAJA	36.66	1,466.40		No objeto de impuesto.
<b>Descripción</b>		DUALGOS 325/200 MG. TAB C/2 LIF						
<b>Número de pedimento</b>		<b>Número de cuenta predial</b>						
51191600		80.00	H87	PIEZA	6.90	552.00		No objeto de impuesto.
<b>Descripción</b>		VOLDRATOL CEREZA SOBRE 28.12GR SFR						
<b>Número de pedimento</b>		<b>Número de cuenta predial</b>						
51172105		25.00	XBX	CAJA	185.72	4,643.00		No objeto de impuesto.
<b>Descripción</b>		FLOROGLUCINOL/TRIMETILFLOROGLUCINOL 80/80MG CAP C/20 ATL N						
<b>Número de pedimento</b>		<b>Número de cuenta predial</b>						
51161802		35.00	H87	PIEZA	44.30	1,550.50		No objeto de impuesto.
<b>Descripción</b>		GUAIFENESINA/OXOLAMINA 2.0/1.0GR/100ML JBE 140 MIL ADN						
<b>Número de pedimento</b>		<b>Número de cuenta predial</b>						
51102402		35.00	H87	PIEZA	30.88	1,080.80		No objeto de impuesto.
<b>Descripción</b>		HIPROMELOSA 0.5% GTS OFT 10ML ANT						
<b>Número de pedimento</b>		<b>Número de cuenta predial</b>						
51161808		35.00	H87	PIEZA	143.78	5,032.30		No objeto de impuesto.
<b>Descripción</b>		HISTIACIL NF ADULTO 225/225MG/100ML JBE 150ML SFI						
<b>Número de pedimento</b>		<b>Número de cuenta predial</b>						
51101504		10.00	XBX	CAJA	89.04	890.40		No objeto de impuesto.
<b>Descripción</b>		MAVIFEN 2/8GR/100GR CREMA 30GR MVI N						
<b>Número de pedimento</b>		<b>Número de cuenta predial</b>						
51142138		37.00	XBX	CAJA	7.75	286.75		No objeto de impuesto.
<b>Descripción</b>		KETOROLAKO 30MG TAB SUBL C/4 MVE PE						
<b>Número de pedimento</b>		<b>Número de cuenta predial</b>						
51101515		50.00	XBX	CAJA	41.74	2,087.00		No objeto de impuesto.
<b>Descripción</b>		LISONIN 600MG/2ML. SOL. INY. C/1 QSO						
<b>Número de pedimento</b>		<b>Número de cuenta predial</b>						
51121780		20.00	XBX	CAJA	25.69	513.80		No objeto de impuesto.
<b>Descripción</b>		LOSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA 50/12.5MG COMP C/30 MVE PE						
<b>Número de pedimento</b>		<b>Número de cuenta predial</b>						
51101603		15.00	XBX	CAJA	21.39	320.85		No objeto de impuesto.
<b>Descripción</b>		MESSELDAZOL 500MG TAB C/30 BMP R						
<b>Número de pedimento</b>		<b>Número de cuenta predial</b>						
51151748		10.00	H87	PIEZA	27.64	276.40		No objeto de impuesto.
<b>Descripción</b>		FAZOLIN 1MG/1ML GTS OFT. 15ML COL N						
<b>Número de pedimento</b>		<b>Número de cuenta predial</b>						
51142110		50.00	XBX	CAJA	28.67	1,433.50		No objeto de impuesto.
<b>Descripción</b>		BIXEN 550MG TAB C/12 BMP R						
<b>Número de pedimento</b>		<b>Número de cuenta predial</b>						
51181500		2.00	XBX	CAJA	60.68	121.36		No objeto de impuesto.
<b>Descripción</b>		PEPTO BISMOL 262.4MG TAB MAST C/12 P&G						
<b>Número de pedimento</b>		<b>Número de cuenta predial</b>						
51191905		20.00	H87	PIEZA	430.00	8,600.00		No objeto de impuesto.
<b>Descripción</b>		PHARMATON MULTIVITAMINICO ADULTOS 100 CAPS						
<b>Número de pedimento</b>		<b>Número de cuenta predial</b>						
51171504		2.00	XBX	CAJA	49.56	99.12		No objeto de impuesto.
<b>Descripción</b>		SAL DE UVAS PICOT 2.485/0.2165/1.9485 SOBRES C/10 REC						
<b>Número de pedimento</b>		<b>Número de cuenta predial</b>						
51181520		25.00	XBX	CAJA	29.25	731.25		No objeto de impuesto.
<b>Descripción</b>		GLIOZAC 30MG TAB C/7 MVE						
<b>Número de pedimento</b>		<b>Número de cuenta predial</b>						
51142000		2.00	XBX	CAJA	121.81	243.62		No objeto de impuesto.
<b>Descripción</b>		CADP 05/2025 SYNCOL 500/25/15MG COMP C/24 SNF						



RFC emisor: PTL221124LJO

Folio fiscal:

8690108B-6552-431A-905B-60B5EA3FF9A5

Clave del producto y/o servicio	No. identificación	Cantidad	Clave de unidad	Unidad	Valor unitario	Importe	Descuento	Objeto impuesto
Número de pedimento		Número de cuenta predial						
51121763		10.00	XBX	CAJA	64.22	642.20		No objeto de impuesto.
Descripción		TELMISARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA 80/12.5MG TAB C/14 ULT						
Número de pedimento		Número de cuenta predial						
51101530		35.00	XBX	CAJA	25.19	881.65		No objeto de impuesto.
Descripción		BACTIVER F 160/800MG TAB C/14 MVEN						
Número de pedimento		Número de cuenta predial						

Moneda: Peso Mexicano  
 Forma de pago: Por definir  
 Método de pago: Pago en parcialidades o diferido  
 Condiciones de pago: Credito

Subtotal \$ 66,688.58  
 Total \$ 66,688.58

Sello digital del CFDI:

TZr2+2miXIL9fifJf7B0c9BSZE5A09LmtHC6t6yU+Vzg21PD5OrWlwW9Ge126TCCUAdN2h17evaCBGjEsjttajD9raWODXAMremIsFvENcJPlyDujB5kYkDn0QJ2eeYfpy3gHn2UvK/8++gcLisM0ehED9vW52yDbTpWE7K2KEYc0g+C7KwL+imaqr+FmizSRHgpUPWnS2EhKUd9yhUtHyX7sewaOVfuh4feoj0s+ezWGc7/vx+NeUC4VO6j5CSFzr4KJ4R6MZxo9WE0wc8M41wf0VwclUYpb5Tlxv8cFtr1HqOL3OK/USSoZsHmiq7IOMPJcPY49QwK3SmkEn2Y7Q==

Sello digital del SAT:

MaX8TqfZSgQ6LYe03/wBYEA4gOYhCCtTgvGvJF+pVsehJ/2qgsh0aPpbgHBrvGITprhpDKTwy7IS6Yr3HqilJi8yotf11/K2XgK/MTJ5HGHTGHvqfj5NjNHP8d1KUbrCvMIX2NZvlwhQ5MZP0gI6t6lpjilDEopDPttz055xULFNNGqJWngZpC1wESummUPf+7kSXilJZ6EKf3pLGwtm4Sxj2DJGgbq+9vZ5cW1VKfnEEmecSjdetFOMvP#ñ378GHtn45vMBs8uBJa8xGXObnmv1225C9t50/Yjwx96+NbwFZJmcVzxmBqveF+AGKWvaoHZCic5hM2hg3GhmHyA==

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|8690108B-6552-431A-905B-60B5EA3FF9A5|2024-07-23T11:20:46|SAT970701NN3|TZr2+2miXIL9fifJf7B0c9BSZE5A09LmtHC6t6yU+Vzg21PD5OrWlwW9Ge126TCCUAdN2h17evaCBGjEsjttajD9raWODXAMremIsFvENcJPlyDujB5kYkDn0QJ2eeYfpy3gHn2UvK/8++gcLisM0ehED9vW52yDbTpWE7K2KEYc0g+C7KwL+imaqr+FmizSRHgpUPWnS2EhKUd9yhUtHyX7sewaOVfuh4feoj0s+ezWGc7/vx+NeUC4VO6j5CSFzr4KJ4R6MZxo9WE0wc8M41wf0VwclUYpb5Tlxv8cFtr1HqOL3OK/USSoZsHmiq7IOMPJcPY49QwK3SmkEn2Y7Q==|00001000000705250068||

RFC del proveedor de certificación: SAT970701NN3

Fecha y hora de certificación: 2024-07-23 11:20:46

No. de serie del certificado SAT 00001000000705250068

