**ANEXO CARTAS**

**CARTA DE ABASTO (PAPEL MEMBRETADO)**

Chihuahua, Chih., a XX de XXXXXXXXXX de 2021

**ING. MANYA ARRIETA OSTOS**

**JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN**

**INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES**

**AT’N Ing. Alfredo Chávez Sedano**

Por medio del presente le informo que el o los siguiente(s) producto(s) incluido(s) en el Cuadro Básico del Instituto Municipal de Pensiones para el año 2021, se encuentra(n) en **ABASTO** por parte del proveedor de la Farmacia Subrogada, a partir de esta fecha.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CLAVE** | **CODIGO DE BARRAS** | **NOMBRE** | **LABORATORIO** | **SAL** | **CONCENTRACIÓN** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Sin más por el momento quedo de usted

**ATENTAMENTE**

**REPRESENTANTE LEGAL**

**CARTA DE FALTANTE (PAPEL MEMBRETADO)**

Chihuahua, Chih., a XX de XXXXXXXXXX de 2021

**ING. MANYA ARRIETA OSTOS**

**JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN**

**INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES**

**AT’N Ing. Alfredo Chávez Sedano**

Por medio del presente le informo que el o los siguiente(s) producto(s) incluido(s) en el Cuadro Básico del Instituto Municipal de Pensiones para el año 2021, se encuentra(n) de **FALTANTE** a partir de esta fecha, por parte del Laboratorio, se incluye carta del mismo.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CLAVE** | **CODIGO DE BARRAS** | **NOMBRE** | **LABORATORIO** | **SAL** | **CONCENTRACIÓN** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Sin más por el momento quedo de usted

**ATENTAMENTE**

**REPRESENTANTE LEGAL**

**: CARTA DE DESABASTO (PAPEL MEMBRETADO)**

Chihuahua, Chih., a XX de XXXXXXXXXX de 2021

**ING. MANYA ARRIETA OSTOS**

**JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN**

**INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES**

**AT’N Ing. Alfredo Chávez Sedano**

Por medio del presente le informo que el o los siguiente(s) producto(s) incluido(s) en el Cuadro Básico del Instituto Municipal de Pensiones para el año 2021, se encuentra(n) en **DESABASTO** por parte del proveedor de la Farmacia Subrogada, a partir de esta fecha.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CLAVE** | **CODIGO DE BARRAS** | **NOMBRE** | **LABORATORIO** | **SAL** | **CONCENTRACIÓN** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Sin más por el momento quedo de usted

**ATENTAMENTE**

**REPRESENTANTE LEGAL**