



AV. VASCO DE QUIROGA 15
COL. BELISARIO DOMINGUEZ
SECCION XVI
DELEGACION TLALPAN
C.P. 14080 MEXICO, D.F.

INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

PROVEEDOR:
2787 D XTOM SA DE CV
R.F.C.:DX10907068A2
CALLE 4 MANZANA 80 LOTE 3
JOSE LOPEZ FORTILLO
CODIGO POSTAL: 09920
TELS. 5859 1632
FAX. 5859 1632

TRANSPORTE:
CANION

CONDICIONES DE ENTREGA:
NOVIEMBRE

CONDICIONES DE PAGO:
15 DIAS

EFFECTUAR ENTREGA EN:
ALMACEN DE ROPA

SI EL PROVEEDOR NO CUMPLE CON LA
FECHA DE ENTREGA ESTIPULADA EN ESTE
PEDIDO SE COMPROMETE A PAGAR AL
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
MEDICAS Y NUTRICION "SALVADOR
ZUBIRAN" EL 2 PORCIENTO DIARIO DEL
IMPORTE DE LOS MATERIALES
PENDIENTES POR SURTIR.

PEDIDO

6747

FAVOR DE CITAR ESTE NUMERO EN TODA SU
CORRESPONDENCIA DOCUMENTOS Y EMPAQUES

REQUISICION No.
0565/0035 ART 42.

ALMACEN ENTREGAR BIENES A:
2101

FECHA	MES	DIA	AÑO	HOJA No.	DE	01
	10	13	2015	1	DE	01

PARTIDA	CODIGO - DESCRIPCION DE LOS BIENES	CANTIDAD:	UNIDAD:	PRECIO UNITARIO NETO M.N.:	PRECIO TOTAL NETO M.N.:
1 41	68001105 C750200038 PLAYERA TIPO POLO COLOR GRIS OXFORD 100% ALGODON PIQUE PEINADO CON EL LOGOTIPO Y LAS SIGLAS DEL INSTITUTO INCMNSZ EN LA PARTE SUPERIOR IZQUIERDA; MARCA DEL PROVEEDOR; ETIQUETA DE TALLA; COMPOSICION DE TELA Y INSTRUCCIONES DE LAVADO (DESPACHADOR DE ALMACEN GENERAL) TALLA:38	9	Pieza	\$ 155.0000	\$ 1,395.00
	MCA: MANHATTAN CAT:		MAS 16 X DE I. V. A. . . .	\$	223.20
	DEPTO(s). SOLICITANTE(s) : 0716.00;				
	ENTREGAS/FECHA MAXIMA: nov:9 15/11				
	*** UN MIL SEISCIENTOS DIECIOCHO PESOS 20/100 M.N. ***				\$ 1,618.20
	PROG. / PART. / MONTO / No. SUP. / TIPO REC. : 2 3 2 0 18 E023 AN040 / 27101 / NOV-\$1618.20 / 26505 / P;				
	FACTURAR DE ACUERDO AL PEDIDO				
	** PRECIO FIJO **				
	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN"				
	13 NOV 2015				
	ALMACEN GENERAL RECEPCION RAFAEL TORRES DELGADO				
	LIC. MA. DE LOS ANGELES SOSA L. JEFE DEPTO. CONTROL PRESUPUESTAL				

ELABORO (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):
MARTIN OLIVARES VALSERRAMA
COORD. DE ADQUISICIONES (SOPORTE B)

REVISO (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):
PAS. LIC. FLORES FLORES
JEFE DE ADQUISICIONES

AUTORIZACIONES (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):

