



CALLE 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:  
1321 FCD LABS, S.A. DE C.V.

PEDRO MORENO 205  
GUERRERO  
CODIGO POSTAL: 0630  
TELG. 5592 3282  
FAX. 5592 0209  
R.F.C.: FLA0601245P5

TRANSPORTE:  
CAMION

EFFECTUAR ENTREGA EN:  
ALMACEN GENERAL

CONDICIONES DE ENTREGA:  
PARCIAL

CONDICIONES DE PAGO:  
15 DIAS


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** 956

FECHA	MES	DIA	AÑO	HOJA No.	DE
	01	13	15		

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

REQUISICION No.  
LIC. 002 PROV. 010 REG. 351

PARTIDA	CODIGO - DESCRIPCION DE LOS BIENES	CANTIDAD:	UNIDAD:	PRECIO UNITARIO NETO M.N.:	PRECIO TOTAL NETO M.N.:
1	742 05476113 C040000000 SAL DE CLORURO DE MAGNESIO ANHIDRA DE ALTA PUREZA (98%) PRES FRASCO C/1 KG MCA: SIGMA CAT: M8266-1KG DEPTO(s). SOLICITANTE(s) : 0203.00; ENTREBAS/FECHA MAXIMA: mar:1 15/03	1	Pieza	\$ 4,847.0000	\$ 4,847.00
	*** CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTIDOS PESOS 52/100 M.M. ***			16 % DE I.V.A.	\$ 779.52
	PROG. / PART. / MONTO / No. SUP. / TIPO REC. : 3 9 1 0 24 E022 1V020 / 25101 / MAR:\$5622.52 / 1210 / P;				\$ 5,622.52
	FACTURAR DE ACUERDO AL PEDIDO APEGARSE AL PUNTO 5 DEL MISMO LAS PARTES EN CASO DE DESAVENENCIA PODRAN PROCEDER DE ACUERDO AL ART.77 DE LAASSP.				
	 <p>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN"</p> <p>03 FEB 2015</p> <p><b>R</b> RECEPCION ALMACEN GENERAL RUBEN RIOS MORALES</p>				
	** PRECIO FIJO **				
				LIC. MA. DE LOS ANGELES SOSA L. JEFE DEPTO. CONTROL PRESUPUESTAL	

ELABORO (NOMBRE, FIRMA Y CARGO): SALVADOR SIENEGAS ESTIBARTE APOYO ADMINISTRATIVO A6	REVISO (NOMBRE, FIRMA Y CARGO): LIC. ADRIANA SALGADO YEPEZ JEFE DE ADQUISICIONES	AUTORIZACIONES (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):
--	--	---

