



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
TELS. 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

976

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

REQUISICION No.

LIC. 002 PROV. 010 REQ. 351

| | | | | | |
|-------|-----|-----|-----|----------|----|
| FECHA | MES | DIA | AÑO | HOJA No. | DE |
| | 01 | 13 | 15 | | |

| PARTIDA | CODIGO - DESCRIPCION DE LOS BIENES | CANTIDAD: | UNIDAD: | PRECIO UNITARIO NETO M.N.: | PRECIO TOTAL NETO M.N.: |
|---------|--|-----------|---------|----------------------------|-------------------------|
| 983 | 05477199 CB40000000 TRIPSINA TIPO JI DE PANCREAS PROCINDO LIBRE DE SALES CON CERTIFICADO DE ANALISIS PRESENTACION FRASCO CON 10 G MCA: SIGMA CAT: T7409-106 | 4 | Frasco | \$ 1,879.0000 | \$ 7,516.00 |
| | DEPTO(S). SOLICITANTE(S) : 0103.00; | | | MAS 16 % DE I.V.A. | \$ 1,202.56 |
| | ENTREGAS/FECHA MAXIMA: mar:2 15/03 jul:1 15/07 oct:1 15/10 | | | | |
| | *** OCHO MIL SETECIENTOS DIECIOCHO PESOS 56/100 M.N. *** | | | | \$ 8,718.56 |
| | PROG. / PART. / MONTO / No. SUF. / TIPO REC.: 3 B 1 0-24 E022 IV020 / 25101 / MAR:\$4359.28 JUL:\$2179.64 OCT:\$2179.64 / 1230 / P; | | | | |
| | 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. | | | | |
| | INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN" | | | | |
| | 03 FEB 2015 | | | | |
| | ALMACEN GENERAL RECEPCION JOEL OMAR RAMOS MARTINEZ | | | | |
| | ** PRECIO FIJO ** | | | | |
| | LIC. MA. DE LOS ANGELES SOSA L. JEFE DEPTO. CONTROL PRESUPUESTAL | | | | |

ELABORO (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):

REVISO (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):

AUTORIZACIONES (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):

SALVADOR SOTOMAYOR ESTIBARTE
APOYO ADMINISTRATIVO A6

LIC. ADRIANA SALGADO YEPEZ
JEFE DE ADQUISICIONES

