



AV. VASCO DE QUIROGA 15  
COL. BELISARIO DOMÍNGUEZ  
SECCIÓN XVI  
ALCALDIA TLALPAN  
C. P. 14080 CIUDAD DE MÉXICO

INSTITUTO NACIONAL DE  
CIENCIAS MÉDICAS  
Y NUTRICIÓN  
SALVADOR ZUBIRÁN

PROVEEDOR:

0306 GRUPO VEROMO, S.A. DE C.V.

R.F.C.: GVE040114I33  
SAN JUAN BOSCO 15-D 2 PISO  
SAN LORENZO HUIPULCO  
CÓDIGO POSTAL: 14370  
TELS. 5740 9357  
FAX. 5740 9357

TRANSPORTE:

CAMION

EFFECTUAR ENTREGA EN:

ALMACEN GENERAL

ALMACÉN ENTREGAR BIENES A:

7355

CONDICIONES DE ENTREGA:

MARZO

CONDICIONES DE PAGO:

20 DIAS

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

**PEDIDO**

2702

FAVOR DE CITAR ESTE NÚMERO EN TODA SU CORRESPONDENCIA, DOCUMENTOS Y EMPAQUES

FECHA	MES	DÍA	AÑO	HOJA No. 1 DE 01	REQUISICIÓN No. 0017/0382 ART 42, .
	02	27	2024		

PARTIDA	CÓDIGO - DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES	CANTIDAD:	UNIDAD:	PRECIO UNITARIO NETO M.N.:	PRECIO TOTAL NETO M.N.:
1 11	06111676 PAPEL COUCHE BRILLANTE DE 135 GRS DE 28 X 43 CMS DOBLE CARTA PRES. HOJA  MCA: SUPERPOLART CAT: S/C  DEPTO(s). SOLICITANTE(s) : 0741.00;  ENTREGAS/FECHA MAXIMA: mar:250 29/03  *** TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS 00/100 M.N. ***  PROG. / PART. / MONTO / No. SUF. / TIPO REC.: 2 3 2 0 18 E023 AM030 / 21101 / ABR:\$377.00 / 6804 / 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. *EN APEGO AL ART. 72 FRACC . III DEL RLAASSP. *  ** PRECIO FIJO **	250	Pieza	\$ 1.3000	\$ 325.00
			MAS 16 % DE I. V. A. . . .	\$	52.00
					----- \$ 377.00 =====

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN" DEPTO. ALMACEN GENERAL

Claudia Cristina González

07 MAR 2024

**R** RECEPCION **N**  
ALMACEN GENERAL

ELABORÓ (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):  JORGE RAMON LOPEZ YANEZ APOYO ADMON A6	REVISÓ (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):  PAS. LIC. DELFINO J. FLORES FLORES JEFE DE ADQUISICIONES	AUTORIZACIONES (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):
---	--	---

VER OBSERVACIONES E INSTRUCCIONES VARIAS AL REVERSO



