



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:  
0139 SENGAL, S.A. DE C.V.  
R.F.C.: SEN020430AV2  
ROSA ZARAGOZA NO.15  
U.CTM CULHUACAN SECCION VI  
CODIGO POSTAL: 04480  
TELS. 56-95-37-51  
FAX. 56-95-47-13

TRANSPORTE:  
CANTON  
EFECTUAR ENTREGA EN:  
ALMACEN GENERAL

CONDICIONES DE ENTREGA:  
ABRIL

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** 4734  
4734  
FECHA MES DIA AÑO  
03 20 2015  
HOJA No. 1 DE 01

**FAVOR DE CITAR ESTE NUMERO EN TODA SU CORRESPONDENCIA DOCUMENTOS Y EMPAQUES**  
REQUISICION No.  
0013/0009 ART 41 VII

ALMACEN ENTREGAR BIENES A:  
1629

PARTIDA	CODIGO - DESCRIPCION DE LOS BIENES	CANTIDAD:	UNIDAD:	PRECIO UNITARIO NETO M.N.:	PRECIO TOTAL NETO M.N.:
1 11	28008960.C030000108 LAMPARA HBO 50W/2 PARA EL MICROSCOPIO DE EPIFLUORESCENCIA PRES. PZA	1	Pieza	\$ 2,760.0000	\$ 2,760.00
	MCA: OSRAM CAT: CK-40 D100		MAS 16	X DE I. V. A. . . .	\$ 441.60
DEPTO(S). SOLICITANTE(S) : 0724.00; ENTREGAS/FECHA MAXIMA: abril 15/04 *** TRES MIL DOSCIENTOS UN PESOS 60/100 M.N. *** PROB. / PART. / MONTO / No. SUF. / TIPO REC. : 2 3 2 0 18 E023 AM040 / 29501 / ABR:3201.60 / 10584 / P; FACTURAR DE ACUERDO AL PEDIDO, APEGARSE AL PUNTO 5 DEL MISMO. LAS PARTES EN CARGO DE DESAVENENCIA PROCEDER DE ACUERDO AL ART. 77 DE LA LAASSP. ** PRECIO FIJO **					
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN" ALMACEN GENERAL RUBEN RIOS MORALES 29 ABR 2015					\$ 3,201.60
LIC. MA. DE LOS ANGELES SOSA L. JEFE DEPTO. CONTROL PRESUPUESTAL					

ELABORO (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):  
MARTIN CALVARES VALDEARRAMA  
JEFE DE ADQUISICIONES (PORTE 24)

REVISO (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):  
LIC. ADRIANA SALGADO YEPEZ  
JEFE DE ADQUISICIONES

AUTORIZACIONES (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):



