



AV. VASCO DE QUIROGA 15
COL. BELISARIO DOMÍNGUEZ
SECCIÓN XVI
DELEGACIÓN TLALPAN
C.P. 14080 MÉXICO, D.F.

INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

PROVEEDOR:
0430 DIAGNOCELL LABORATORIOS, S.A. DE C.V.

J.ENRIQUE PESTALOZZI 575
NARVARTE
CODIGO POSTAL: 03020
TELS. 55-36-87-08 55-36-86-59
FAX. 55-36-87-61
R.F.C.: DLA030328HR7

TRANSPORTE:

CAMION

CONDICIONES DE ENTREGA:
MARZO

CONDICIONES DE PAGO:
15 DIAS

EFFECTUAR ENTREGA EN:

ALMACEN GENERAL

ALMACÉN ENTREGAR BIENES A:

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 1067

FECHA	MES	DÍA	AÑO	HOJA No.	DE
	01	20	16		

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

REQUISICIÓN No.
LIC. 003 PROV. 023 REQ. 262

PARTIDA	CÓDIGO - DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES	CANTIDAD:	UNIDAD:	PRECIO UNITARIO NETO M.N.:	PRECIO TOTAL NETO M.N.:
1	317 05479438 ANTICUERPO IgD/FITC CONCENTRADO PARA DIAGNOSTICO IN VITRO.UTIL EN LA TECNICA DE INMUNOFLOURECENCIA SE REQUIERE REFRIGERACION ENTREBAR EN LABORATORIO PRES VIAL DE 1 ML MCA: BSD CAT: BSB 3006 DEPTO(S). SOLICITANTE(S) : 0315.00; ENTREGAS/FECHA MAXIMA: mar:1 20/03	1	Vial	\$ 8,156.6000	\$ 8,156.60
			MAS 16 % DE I.V.A.		\$ 1,305.05
					\$ 9,461.65

*** NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y UN PESOS 66/100 M.N. ***

PROG. / PART. / MONTO / No. SUF. / TIPO REC.:
2 3 2 0 18 E023 AM030 / 25101 / MAR:9461.65 / 1547 / F;

FACTURAR DE ACUERDO AL PEDIDO APEGARSE AL PUNTO 5 FIANZA DE GARANTIA LAS PARTES EN CASO DE DESAVENENCIA PODRA DE A CUEDO AL ART 77 DE LA LAASSP

RECIBIÓ
08 FEB 2018
ALMACEN GENERAL

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN"

PRECIO FIJO

LIC. MA. DE LOS ANGELES SOSA L.
JEFE DEPTO. CONTROL PRESUPUESTAL

ELABORÓ (NOMBRE, FIRMA Y CARGO): SALVADOR SIENEGA ESTIBUARTE APOYO ADMINISTRATIVO A6	REVISÓ (NOMBRE, FIRMA Y CARGO): ROSALBA FLORES FLORES JEFE DE ADQUISICIONES	AUTORIZACIONES (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):
--	---	---

