



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:  
4418 MARTINEZ BARRANCO, S.A. DE C.V.

CALLE 11 NO. 97  
OLIVAR DEL CONDE 1A SECCION  
CODIGO POSTAL: 01400  
TELS. 5680 5777 5680 1603  
FAX. 5680 8728  
R.F.C.: MBA9602298J9

TRANSPORTE:

CAMION

EFFECTUAR ENTREGA EN:

ALMACEN DE SERVICIOS GENERALES

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 MÉDICAS Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN" EL 2 PORCIENTO DIARIO DEL IMPORTE DE LOS MATERIALES PENDIENTES POR SURTIR.

**PEDIDO**

3512

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

REQUISICIÓN No.

LIC. 004 PROV. 012 REQ. 007

ALMACÉN ENTREGAR BIENES A:

FECHA	MES	DÍA	AÑO	HOJA No.	DE
	03	11	16		

PARTIDA	CÓDIGO - DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES	CANTIDAD:	UNIDAD:	PRECIO UNITARIO NETO M.N.:	PRECIO TOTAL NETO M.N.:
1	497 56178896 REDUCCION BUSHING DE 1" A 1/2" PRES PZA	17	Pieza	\$ 10.0900	\$ 171.53
	MCA: ROSET CAT: CG-232		MAS	16 % DE I.V.A.	\$ 27.44
	DEPTO(s). SOLICITANTE(s) : 0738.00;				
	ENTREGAS/FECHA MAXIMA: abr:17, 15/04				
	*** CIENTO NOVENTA Y OCHO PESOS 97/100 M.N. ***				\$ 198.97
	PROG. / PART. / MONTO / No. SUE. / TIPO REC.:				
	2 3 2 0 18 B023 AM040 / 24701 / ABR:\$198.97 / 8639 / P;				
	FACTORAR 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				
	** PRECIO FIJO **				

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS  
MÉDICAS Y NUTRICIÓN  
"SALVADOR ZUBIRÁN"  
**R 05 ABR 2016**  
**RECEPCIÓN**  
ALMACEN GENERAL  
RUBÉN RÍOS MORALES

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

ELABORÓ (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):

ALFREDO MAGOS OLVERA  
JEFE DEPARTAMENTO DE CONTRATACIONES

REVISÓ (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):

ROSALBA FLORES FLORES  
JEFE DE ADQUISICIONES

AUTORIZACIONES (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):

