



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:
1841 DISTRIBUIDORA INTEGRAL DE ANALISIS CLINI
COS, S.A. DE C.V.
R.F.C.:DIA081112EQ1
AV. INSURGENTES 105 PISO 14
JUAREZ
CODIGO POSTAL: 06800
TELS. 55 4168 360255 4606 4435
FAX. 55 3685 2048

TRANSPORTE:
CANTON

CONDICIONES DE ENTREGA:
MAYO

CONDICIONES DE PAGO:
15 DIAS

EFFECTUAR ENTREGA EN:
ALMACEN GENERAL

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 **3289** 3289
FECHA MES DÍA AÑO
04 01 2017
HOJA No. 1 DE 01

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

REQUISICIÓN No.
0097/0021 ART 41 VII, ,

ALMACÉN ENTREGAR BIENES A:
1394

PARTIDA	CÓDIGO - DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES	CANTIDAD:	UNIDAD:	PRECIO UNITARIO NETO M.N.:	PRECIO TOTAL NETO M.N.:
1	05476930 CALIBRADOR PARA LA DETERMINACION DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA COMPATIBLE CON EL EQUIPO COBAS C111 PROPIEDAD DEL INSTITUTO PRESENTACION PAQUETE CON 3 FRASCOS	8	Caja	\$ 3,604.6900	\$ 28,837.52
	MCA: ROCHE CAT: 4528417190			MAS 16 % DE I. V. A. . . .	\$ 4,614.00
	DEPTO.(s). SOLICITANTE(s) : 0203.00;				
	ENTREGAS/FECHA MAXIMA: may:4 20/05 jul:2 10/07 oct:2 10/10				
	*** TREINTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OUN PESOS 52/100 M.N. ***				\$ 33,451.52
	PROG. / PART. / MONTO / No. SUP. / TIPO REC.: 3 8 1 0 24 E022 IV020 / 25101 / MAY:\$18725.76 JUL:\$9362.88 OCT:\$8362.88 / 8773 / F;				
	FACTURAR DE ACUERDO AL PEDIDO APEGARSE AL PUNTO 5 FIANZA DE GARANTIA ES PEDIDO CORRESPONDE A COMPRAS DESIERTAS DE LICITACION LA-012NCG001-E862-2016				
	** PRECIO FIJO **				

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
MÉDICAS Y NUTRICIÓN
"SALVADOR ZUBIRÁN"
R 19 ABR 2017
RECEPCION
ALMACÉN GENERAL
Norberto Saúl Ramírez Martínez

ELABORO (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):
REVISÓ (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):
AUTORIZACIONES (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):

