



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:  
3764 RS EQUIPOS, DISPOSITIVOS Y ESPECIALIDADE  
S MEDICAS  
CAROLINA NO. 65  
CIUDAD DE LOS DEPORTES  
CODIGO POSTAL: 03710  
TELS. 91551788  
FAX.  
R.P.C.: KED130510B13

TRANSPORTE:  
CAMION

CONDICIONES DE ENTREGA:  
PARCIAL

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.

ALMACÉN ENTREGAR BIENES A:

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

REQUISICIÓN No.  
LIC. 028 PROV. 001 REQ. 169

PEDIDO

427

FECHA	MES	DÍA	AÑO	HOJA No.	DE
	02	13	17		

PARTIDA	CÓDIGO - DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES	CANTIDAD:	UNIDAD:	PRECIO UNITARIO NETO M.N.:	PRECIO TOTAL NETO M.N.:
1	873 02123754 ESTILETE PARA INTUBAR ADULTOS SOFT-TIP 14 FR. LONGITUD 31 CM. PARA TUBOS CON DIAMETRO INTERNO ENTRE 8.0 Y 10.0 MM. PRESENTACION PIEZA. MCA: WELL LEAD CAT: WL-251014 DEPTO(S). SOLICITANTE(S) : 0510.00; ENTREGAS/FECHA MAXIMA: mar:13 10/03 abr:13 10/04 jul:12 10/07 oct:12 10/10 *** DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS 90/100 M.N. *** PROG. / PART. / MONTO / No. SUP. / TIPO REC.: 2 3 2 0 18 E023 AM040 / 25401 / MAR:\$701.97 ABR:\$701.97 JUL:\$647.97 OCT:\$647.97 / 2624 / F; 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 LA LAASSY.	50	Pieza	\$ 46.5500	\$ 2,327.50
				MAS 16 % DE I.V.A.	\$ 372.40
					----- \$ 2,699.90 -----

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN"  
03 MAR 2017  
RECEPCIÓN ALMACEN GENERAL FRANCISCO J. HIDALGO SÁNCHEZ.

\*\* PRECIO FIJO \*\*

ELABORÓ (NOMBRE, FIRMA Y CARGO): ROLANDO ARTURO HERNANDEZ AYALA COORD. ADQUISICIONES APOYO ADMON.	REVISÓ (NOMBRE, FIRMA Y CARGO): PAS. LIC. DELFINA FLORES FLORES JEFE DE ADQUISICIONES	AUTORIZACIONES (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):
---	---	---

