



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

INSTITUTO NACIONAL DE  
CIENCIAS MÉDICAS  
Y NUTRICIÓN  
SALVADOR ZUBIRÁN

PROVEEDOR:  
0079 B BRAUN AESCULAP DE MEXICO, S.A. DE C.V.  
CARRETERA SANTIAGO -MEXICALZINGO K 3.5  
LIBERTAD  
CODIGO POSTAL: 52500  
TELS. 5089 7800 5089 5021  
FAX. 5089 4975  
R.F.C.: BBA951010R72

TRANSPORTE:

CAMIÓN

CONDICIONES DE ENTREGA:

PARCIAL

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**

1746

**FAVOR DE CITAR ESTE NÚMERO EN TODA SU CORRESPONDENCIA, DOCUMENTOS Y EMPAQUES**

REQUISICIÓN No.  
LIC. 008 PROV. 063 REQ. 150

FECHA	MES	DÍA	AÑO	HOJA No.	DE
	02	02	18		

PARTIDA	CÓDIGO - DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES	CANTIDAD:	UNIDAD:	PRECIO UNITARIO NETO M.N.:	PRECIO TOTAL NETO M.N.:
1	1023 02124015 FILTRO REUTILIZABLE PARA MINICONTENEDORES PRESENTACION PAQUETE CON 2 PIEZAS MCA: AESCULAP CAT: JK091	8	Paquete	\$ 525.0800	\$ 4,200.64
	DEPTO(S). SOLICITANTE(S) : 0410.00;			MAS 16 % DE I.V.A.	\$ 672.10
	ENTREGAS/FECHA MAXIMA: feb:2 20/02 abr:2 10/04 jul:2 10/07 oct:2 10/10				
	*** CUATRO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS 74/100 M.N. ***				\$ 4,872.74
	PROG. / PART. / MONTO / No. SUP. / TIPO REC.: 2 3 2 0 18 R023 AM040 / 25401 / FEB:\$1218.18 ABR:\$1218.18 JUL:\$1218.18 OCT:\$1218.18 / 4236 / P;				
	FACTURAR DE ACUERDO AL PEDIDO APEGARSE AL CLAUSULADO DEL MISMO OFICIO DE AUTORIZACION DGPOP-6-3504-2017				

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS  
MÉDICAS Y NUTRICIÓN  
"SALVADOR ZUBIRÁN"  
**R** 20 FEB 2018 **N**  
ALMACÉN GENERAL  
RUBÉN RÍOS MORALES

\*\* PRECIO FIJO \*\*  
*[Handwritten signatures and notes]*

ELABORÓ (NOMBRE, FIRMA Y CARGO): OSLANDO ARTURO HERNÁNDEZ AYALA COORD. ADQUISICIONES/APOYO ADMON.	REVISÓ (NOMBRE, FIRMA Y CARGO): PAS. LIC. DEYFIDA J. FLORES FLORES JEFE DE ADQUISICIONES	AUTORIZACIONES (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):
---	--	---

