

PROVEEDOR:
 2085 GRUPO COMERCIALIZADOR YOZKANA S.A DE C.V.
 R.F.C.: GY1008038Z0
 SAN JUAN BASCO N074
 SAN LORENZO HUIPULCO
 CODIGO POSTAL: 14370
 TELS. 5485 5284
 FAX. ...

AV. VASCO DE QUIROGA 15
 COL. BELSARIO DOMINGUEZ
 SECCION XVI
 DELEGACION TLALPAN
 C.P. 14080 CIUDAD DE MEXICO

TRANSPORTE: **CANTON**
 EFECTUAR ENTREGA EN:
ALMACEN GENERAL

CONDICIONES DE ENTREGA:
FEBRERO
 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 MEDICAS Y NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN" EL 2 PORCIENTO DIARIO DEL IMPORTE DE LOS MATERIALES PENDIENTES POR SURTIR.

ALMACEN ENTREGAR BIENES:
 2181

FAVOR DE CITAR ESTE NÚMERO EN TODA SU CORRESPONDENCIA, DOCUMENTOS Y EMPAQUES
 REQUISICION No.
 0059/0005 ART 41 III.

PEDIDO 1010
 1010
 FECHA MES DÍA AÑO HOJA No. 1 DE 01

| PARTIDA | CÓDIGO - DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES | CANTIDAD | UNIDAD | PRECIO UNITARIO NETO M.N. | PRECIO TOTAL NETO M.N. |
|--|---|----------|--------|---------------------------|------------------------|
| 1 11 | 06000910.21100041 CAJA P/ARCHIVO MUERTO T/OFICIO C/ALMA DE ACERO TIPO GABRIETA PRES.PZA. MCA: HEROXY CAT: S/C | 21 | Pieza | \$ 168.0000 | \$ 3,318.00 |
| DEPTO(S): SOLICITANTE(S) : 0101.00;0107.00;0409.00;0601.00;0705.00;0707.00;0711.00;0717.00;0737.00;0739.00;0901.00;0902.00;0903.00;0904.00; ENTREGAS/FECHA MAXIMA: feb:21 28/02 *** PRES MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS 88/100 M.N. *** PROG. / PART. / MONTO / No. SUP. / TIPO REC.: 1 3 4 0 1 0001 A0010 / 21101 / MAR:\$629.22 / 2384 / P;2 3 2 0 18 E023 A0040 / 21101 / MAR:\$13.13 / 2387 / P;3 P;2 3 3 0 19 E010 F0010 / 21101 / MAR:\$27.71 / 2386 / P;2 3 4 0 2 M001 A0010 / 21101 / MAR:\$83.13 / 2387 / P;3 8 1 0 24 E022 IV020 / 21101 / MAR:\$445.70 / 2388 / P;3 8 1 0 24 E022 IV030 / 21101 / MAR:\$278.65 / 2389 / P;3 FACTURAR DE ACUERDO AL PEDIDO Y APEGARSE AL CLAUSULADO DEL MISMO, Y EN APEGO AL ART. 72 FRACCION III DEL RLAAESP. | | | | | |
| ** PRECIO FIJO ** \$ 3,848.88 | | | | | |



ELABORÓ (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):
 REVISÓ (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):
 AUTORIZACIONES (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):
 PAS. LIC. J. FLORES FLORES
 COORDINADOR DE ADQUISICIONES

