



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:
0290 ALFONSO MARX, S.A. DE C.V.

R.F.C.: AMA580923BT2
CARPIO NO. 187
SANTA MARIA LA RIVERA
CODIGO POSTAL: 6400
TELS. 5541 32 55
FAX. 5547 40 39

TRANSPORTE:
CAMION

EFFECTUAR ENTREGA EN:
ALMACEN GENERAL

CONDICIONES DE ENTREGA:
MAYO

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 2324 2324

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

FECHA MES DÍA AÑO
03 15 2019
HOJA No. 1 DE 01

REQUISICIÓN No.
0052/0004 ART 41 III,

ALMACÉN ENTREGAR BIENES A:
465

PARTIDA	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO NETO M.N.	PRECIO TOTAL NETO M.N.
1 11	05475698 25100037 3	ISOBUTIL-1-METILXANTINA ULTRAPURO MINIMO 99% DE PUREZA. REQUIERE CONGELACION. PRESENTACION FRASCO CON 250 MILIGRAMOS	2	Pieza	\$ 3,437.2000	\$ 6,874.40
		MCA: SIGMA ALDRICH CAT: I-7018-250MG		MAS 16 % DE I. V. A.		\$ 1,099.90
		DEPTO(S). SOLICITANTE(S) : 0203.00;				
		ENTREGAS/FECHA MAXIMA: may:2 15/05				
		*** SIETE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS 30/100 M.N. ***				\$ 7,974.30
		PROG. / PART. / MONTO / No. SUP. / TIPO REC.: 8 8 1 0 24 E022 IV020 / 25101 / MAY:\$7974.30 / 6174 / P;				
		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 LAASSP. **EN APEGO AL ART. 72 FRAC C. III DEL RLAASSP. **				
		** PRECIO FIJO **				

INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN
RECERCIÓN
ALMACÉN GENERAL
RAÚL RAMÍREZ TREJO
25 ABR 2019

ELABORÓ (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):

RAMOS MARTINEZ JOEL OMAR
APOYO ADMON A4

REVISÓ (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):

PAS. LIC. EDUARDO J. FLORES FLORES
JEFE DE REQUISICIONES

AUTORIZACIONES (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):

