



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:
0209 COMERCIALIZADORA E IMPORTADORA DE PRODUCTOS QUÍMICOS, S.A. DE C.V.
R.F.C.: CIP010228KS2
CALLE 3 PRIVADA ALICIA MZ 8 LOTE 3
CUCHILLA PANTITLAN
CÓDIGO POSTAL: 15610
TELS. 5115 4708
FAX. 5758 9726

TRANSPORTE: CAMION

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 2622 2622
FECHA MES DÍA AÑO
03 29 2019
HOJA No. 1 DE 01

FAVOR DE CITAR ESTE NÚMERO EN TODA SU CORRESPONDENCIA, DOCUMENTOS Y EMPAQUES
REQUISICIÓN No.
0052/0004 ART 41 III, ,

ALMACÉN ENTREGAR BIENES A:
942

PARTIDA	CÓDIGO - DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES	CANTIDAD:	UNIDAD:	PRECIO UNITARIO NETO M.N.:	PRECIO TOTAL NETO M.N.:
1 11	05480428 Anticuerpo antiCD119 PE clona GIR-208 para determinar el receptor de IFNy humano por citometria de flujo vial para 100 pruebas. PRESENTACION VIAL PARA 100 PRUEBAS. MCA: BIO LEGEND CAT: 308606	1	Vial	\$ 6,130.0000	\$ 6,130.00
				MAS 16 % DE I. V. A.	\$ 980.80
					\$ 7,110.80
DEPTO(e). SOLICITANTE(s) : 0103.00; ENTREGAS/FECHA MAXIMA: may:1 31/05 *** SIETE MIL CIENTO DIEZ PESOS 80/100 M.N. *** PROG. / PART. / MONTO / No. SUP. / TIPO REC.: 3 8 1 0 24 E022 IV020 / 25101 / JUN:\$7110.80 / 6948 / 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 ** REPRESENTANTE: <i>[Signature]</i> FIRMA: <i>[Signature]</i> CARGO:					



ELABORÓ (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):
RAMOS MARTINEZ JOEL OMAR
APOYO ADMON A4

REVISÓ (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):
PAS. LIC. DELFINO J. FLORES FLORES
JEFE DE ADQUISICIONES

AUTORIZACIONES (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):

