



**Metrología Aplicada  
y Servicios**

## Información Comercial del Cliente

Fecha: 10/03/2025

|   |   |  |                            |  |
|---|---|--|----------------------------|--|
| Servicios de Soporte  | Nombre Comercial:                                     | <u>Centro de Diagnóstico Integral y de Investigación en Salud Animal</u> |                            |  |
|   | Razón Social:   | <u>del Estado de Chihuahua A-C.</u>                                      |                            |  |
|   | Calle:  | <u>San Salvador S/N</u>  |                            |  |
|   | Numero:   | <u>S/N</u>   |                            |  |
|   | Col. o Parque Ind.:                                   | <u>Las Animas</u>  |                            |  |
|   | Cd. / Estado:   | <u>Chihuahua</u>   |                            |  |
|   | C.P.:   | <u>31450</u>   | RFC:                       | <u>CD1150928TZA</u> (Favor de anexar Cedula) |
|   | Contacto Compras:                                     | <u>614 4341694</u>   | <u>Mirna García</u>        |  |
|   | Tels/Ext:   | <u>614 434 4483</u>  |                            |  |
|   | Email:  | <u>recepcioncedisach@hotmail.com</u>                                     |                            |  |
| Contacto de Pagos:  | <u>Mirna García</u>                                   |  |                            |  |
| Tels/Ext:   | <u>614 434 4483</u>                                   |  |                            |  |
| Email:  | <u>recepcioncedisach@hotmail.com</u>                  |  |                            |  |
| Enviar Cotización a:  | Depto de Compras:                                     | <input checked="" type="checkbox"/>                                      | Requisitor:                | <input type="checkbox"/>                     |
| Acepta Cotizaciones en:                                       | MXP:  | <input checked="" type="checkbox"/>                                      | USD:                       | <input type="checkbox"/>                     |
| Emite Ordenes de Compra/Pedidos en:                           | MXP:  | <input checked="" type="checkbox"/>                                      | USD:                       | <input type="checkbox"/>                     |
| Recibe el Pedido:   | Solo con factura:                                     | <input checked="" type="checkbox"/>                                      | Remision sin Precios:      | <input type="checkbox"/>                     |
|   |   |  | Remision con precios:      | <input type="checkbox"/>                     |
| Recibe Facturas en:   | MXP:  | <input checked="" type="checkbox"/>                                      | USD:                       | <input type="checkbox"/>                     |
|   |   |  | Acepta Facturas Parciales: | <input type="checkbox"/>                     |
| Forma de Pago:  | Transferencia:  | <input checked="" type="checkbox"/>                                      | Cheque:                    | <input type="checkbox"/>                     |
|   |   |  | Otro:                      | <input type="checkbox"/>                     |
| Dias de Contra-Recibo:  |   |  |                            |  |
| Horario:  |   |  |                            |  |
| Dias de Pago:   |   |  |                            |  |
| Horario:  |   |  |                            |  |
| Dirección en que reciben los documentos a contra-recibo/pago: | <u>C. San Salvador S/N col. las Animas C.P. 31450</u> |  |                            |  |
| Facturación   | Terminos de Pago:                                     | Dias:  | Basado en Calendario:      |  |
|   | Digitos de la Cta:                                    | <u>0103585123</u>  | Forma de Pago:             |  |
|   | email para envío de CFD/XML:                          | <u>recepcioncedisach@hotmail.com</u>                                     |                            |  |
|   | Dias y Horario de Envío:                              | <u>Lunes a viernes 8:00am a 4:00pm</u>                                   |                            |  |
|   | Contacto para confirmar:                              | <u>614 4341694</u>   | Tels./Ext.:                |  |
| Proceso de Facturación (indicaciones especiales):             |   |  |                            |  |