



AV. VASCO DE QUIROGA 15
SECCIÓN XVI
DELEGACIÓN TLALPÁN
C.P. 14080 MÉXICO, D.F.

INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

PEDIDO

4832

FECHA MES DIA AÑO

09 2017

HOJA No. 1 DE 02

REQUISICIÓN No.

0127/0008 ART 42

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

PROVEEDOR:

2144 VITESSR-RED S.A. DE C.V.

R.F.C.: V17100831U01

AVENIDA DE LA HUERTA 43-1

MARCELO MENDOZA VILLA COAPA

CODIGO POSTAL: 14390

TELS. 4168 0719 4168 4174

FAX. 4168 0719

TRANSPORTE:

CAMIÓN

EFFECTUAR ENTREGA EN:

ALMACEN DE ROPA

ALMACÉN ENTREGAR BIENES A:

CONDICIONES DE ENTREGA:

JULIO

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 SUSTRIR.

PARTIDA	CÓDIGO + DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES	CANTIDAD:	UNIDAD:	PRECIO UNITARIO NETO M.N.:	PRECIO TOTAL NETO M.N.:
---------	------------------------------------	-----------	---------	-------------------------------	----------------------------

FACTURAR DE ACUERDO AL PEDIDO, APEGARSE AL PUNTO 5 DEL MISMO. LAS PARTES EN CASO DE DESACORDANCIA PODRÁN
PROCEDER DE ACUERDO AL ART. 77 DE LAASSP.

** PRECIO FIJO **

ELABORO (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):

FAMOS MARTINEZ JOEL OMAR

REVISO (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):

JUAN LUIS FLORES FLORES

AUTORIZACIONES (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):

[Handwritten signature]

COMPAS

VER OBSERVACIONES E INSTRUCCIONES
VARIAS AL REVERSO

0041180

