

ELABORÓ (NOMBRE, FIRMA Y CARGO): RAMOS MARTINEZ JOEL OMAR APOYO ADMIN AA

REVISÓ (NOMBRE, FIRMA Y CARGO): L. PAC OCHOA DEL VALLE FLORES FLORES

AUTORIZACIONES (NOMBRE, FIRMA Y CARGO): LIC. SERGIO MARTINEZ AVILA SUBDIRECTOR DE REC. MAT Y SERVICIALES

PARTIDA	CODIGO - DESCRIPCION DE LOS BIENES	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO NETO M.N.	PRECIO TOTAL NETO M.N.
	FACTURAR DE ACUERDO AL PEDIDO, APAREZCER AL PUNTO 6 DEL MISMO. LAS PARTES EN CASO DE DESAVENENCIA PODRAN PROCEDER DE ACUERDO AL ART. 77 DE LA SSP.				

Handwritten notes: ** PRECIO FIJO **, stm colm, 1005

FECHA MES DIA AÑO: 06 09 2011 HOJA No. 1 DE 02

PEDIDO

4833

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

PROVEEDOR: 2144 VITESSE-RKD S.A. DE C.V.
 R.E.C.: VIT100831001
 AVENIDA DE LA HUERTA 43-1
 MARCO MENDOZA VILLA COAPA
 CODIGO POSTAL: 14390
 TELS. 4168 0719 4168 4174
 FAX. 4168 0719



AV. VASCO DE QUIROGA 15 COL. BELISARIO DOMINGUEZ SECCION XVI DELEGACION TLAPAN C.P. 14080 MEXICO, D.F.

TRANSPORTE: CARRION

EFFECTUAR ENTREGA EN: ALMACEN DE ROPA

ALMACÉN ENTREGAR BIENES A: 3733

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

CLAUSULADO DEL PEDIDO

Table with 2 columns: Section Number and Content. Sections include: 1. GENERALIDADES, 2. MODIFICACION, 3. EMPAQUES, 4. PRORROGA, 5. GARANTIA DE CUMPLIMIENTO, 6. GARANTIA DE CALIDAD DE LOS BIENES, 7. PENA CONVENCIONAL, 8. DEDUCTIVAS, 9. RESCISION, 10. DE LA FACTURACION, 11. DECLARACION BAJO PROTESTA, 12. ANTIPPOS, 13. DEVOLUCIONES, 14. CONFORMIDADES, 15. PROCEDIMIENTO DE CONCILIACION.

OBSERVACIONES:

EL PROVEEDOR SE OBLIGA A ENTREGAR LOS BIENES EN LOS TERMINOS PACTADOS EN ESTE PEDIDO Y SE SUJETARA A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO Y SU REGLAMENTO, ESTE PEDIDO SE FORMALIZA A PARTIR DE LA FIRMA.

Form fields: NOMBRE DEL REPRESENTANTE (Carlos Mtz), FIRMA (Mtz), CARGO (Rep Legal), TELEFONO (4168051), FECHA (14/08/05), ANO, MES, DIA.

