



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

INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

PEDIDO

4836

FECHA	MES	DÍA	AÑO
06	09	2017	
HOJA No.			02

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

REGISTRACION No. 0191/0012 ART 42,

PROVEEDOR: 2144 VITSSSE-RBD S.A. DE C.V.
R.F.C.: V1100831U01
AVENIDA DE LA HUERTA 43-1
NARCISO MENDOZA VILLA COAPA
CODIGO POSTAL: 14390
TRTS. 4168 0719 4168 4174
FAX. 4168 0719

TRANSPORTE: CAMION

EFFECTUAR ENTREGA EN: ALMACEN DE ROPA

ALMACÉN ENTREGAR BIENES A: 3765

CONDICIONES DE ENTREGA: 30 DIAS

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.

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

<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 LA SSP.</p>					
<p>** PRECIO FIJO **</p>					
<p>LABORO (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):</p>					
<p>REVISÓ (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):</p>					
<p>AUTORIZACIONES (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):</p>					

VER OBSERVACIONES E INSTRUCCIONES
VARIAS AL REVERSO

COMPRA

1041180

