



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

FECHA MES DIA AÑO 07 14 2017  
HOJA No. 1 DE 01

**PEDIDO**

5548

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

REQUISICIÓN No. 0042/0063 ART 42,

PROVEEDOR: 3567 HILDOM, S.A. DE C.V.  
R.F.C.: HIL15100767A  
C/ON. PONIENTE 42A NO. 2789  
SAN SALVADOR XOCHIMANCA  
CÓDIGO POSTAL: 02870  
TELS. 53966165 53966441  
FAX. 53966165

TRANSPORTE: CAMIÓN

EFECTUAR ENTREGA EN:

ALMACEN DE ROPA

ALMACÉN ENTREGAR BIENES A:

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.

CONDICIONES DE PAGO:  
15 DIAS

CONDICIONES DE ENTREGA:  
PARCIAL

FORMATO A-A1.5

PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO TOTAL
198.0000 \$	250	Piezas	49,500.00 \$
			7,920.00 \$
			57,420.00 \$

PARTIDA CÓDIGO - DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES

1 41 72001546 BATA QUIRURGICA COLOR AZUL REY CRUZADA DE INDOLINO 1.40MT DE

LARGO MINIMO TALLA 42 COMPOSICION 100% ALGODON CON LETRADA  
ENDOSCOPIA EN EL PECHO LINTA COLOR BLANCO TAMAÑO 2.5 CM CON  
ETIQUETA DE TALLA. COMPOSICION DE LA TELA E INTROCCIONES DE  
LAVADO: TALLA:42 TALLA:0000

MCA: SIN MARCA

CAT: SIN CAT.

DEPTO(S): SOLICITANTE(S) : 0416:00;

ENTREGAS/FECHA MAXIMA: ago:100 25/08 oct:150 13/10

\*\*\* CINCUENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTI

REG. / PART. / MONTO / No. SOL. / TIPO REC.:

2 2 0 18 E023 AM030 / 27501 / SEP:\$22968.00 OCT:\$34452.00 / 16798 / P.;

FACTURAR DE ACUERDO AL PEDIDO, APEGARSE AL PUNTO 5 DEL MISMO. LAS PARTES EN CASO DE DESAVENENCIA PODRAN

PROCEDER DE ACUERDO AL ART. 17 DE LAASSP.

\*\* PRECIO FIJO \*\*

<p>RAFAEL TORRES DELGADO <b>ALMACEN GENERAL</b> <b>REGIÓN</b></p> <p>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN"</p> <p>21 JUL 2017</p>	<p>ELABORO (NOMBRE, FIRMA Y CARGO): Rafael Torres Delgado</p>	<p>REVISÓ (NOMBRE, FIRMA Y CARGO): L.C. CARLOS ANDRÉS OSORIO PINEDA</p>	<p>AUTORIZACIONES (NOMBRE, FIRMA Y CARGO): LIC. SERGIO ANDRÉS GARCÍA</p>	<p>COMPRAS</p>
---	---	---	--	----------------

CLAUSULADO DEL PEDIDO

Table with 2 columns: 'CONDICIONES DE ENTREGA' and 'OBSERVACIONES'. Rows include: 1. GENERALIDADES, 2. MODIFICACION, 3. EMPAQUES, 4. PRORROGA, 5. GARANTIA DE CUMPLIMIENTO, 6. GARANTIA DE CALIDAD DE LOS BIENES, 7. PENA CONVENCIONAL, 10. DE LA FACTURACION, 11. DECLARACION BAJO PROTESTA, 12. ANTICIPOS, 13. DEVOLUCIONES, 14. CONFORMIDADES, 15. PROCEDIMIENTO DE CONCILIACION.

Form fields for: NOMBRE DEL REPRESENTANTE (Jose/Alcides Ayva Ramirez), FIRMA, CARGO, TELEFONO (5 3966165), FECHA (19 7 17), DIA, MES, AÑO.

Observaciones section with handwritten notes and stamps: 'RECEPCION', 'B', 'OK', 'TUBERIA', 'CANTON', 'CONDICIONES DE ENTREGA'.