

PEDIDO

NUMERO DE PEDIDO

SP/159

FECHA DE PEDIDO

DIA	MES	AÑO	HOJA	
22	3	2017	DE	1
				1

DATOS DEL PROVEEDOR

NOMBRE		LUIS ABRAHAM DIAZ VAZQUEZ	
DIRECCION (CALLE)	NUMERO		
REPUBLICA DEL SALVADOR	73 A		
COLONIA	DELEG. O EDO.		
SANTA ANA	SAN FRANCISCO CAMP		
C.P.	24050	TELEFONO	
R.F.C. DE LA EMPRESA	DIVL30621FQ7		

MOTIVO DEL PEDIDO

ADO.	CANJE	DONATIVO
		X
TIPO DE ADQUISICION		
CONSOLIDADO NACIONAL	LICITACION PUBLICA	
INVITACION RESTRINGIDA	COMPRA DIRECTA	
		X
CLAVE DEL PROGRAMA		

FACTURAR A NOMBRE DE:

R.F.C.	REP150914KD0
REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE	
CALLE BRAVO NUM 28 A ENTRE 12 Y 14 BARRIO DE SAN ROMAN CP. 24040 CAMPECHE, CAMP.	
LUGAR DE ENTREGA DEL PEDIDO: ALMACEN CENTRAL	
CALLE BRAVO NUM. 28 A ENTRE 12 Y 14 BARRIO DE SAN ROMAN, CP 24040 CAMPECHE CAMP	
HORARIO: 8:30 A 14:00 HRS. TELEFONO / FAX: (01-981) 1-38-10 DE LUNES A VIERNES.	
LA FACTURA DEBERA CONTENER SEGUN SEA SU CASO:	
EN MEDICAMENTO Y MATERIAL DE CURACION:	
CLAVE , LOTE Y FECHA DE CADUCIDAD	
EN MOBILIARIO Y EQUIPO: MARCA, MODELO Y NUMERO DE SERIE.	

RENG.	CLAVE DEL ARTICULO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1		BANCO TANDEM MODELO B403NE DE 4 PLAZAS	1	PZA	6,625.00	6,625.00

EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA LUIS ABRAHAM DIAZ VAZQUEZ
ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES Y CLAUSULAS DEL PRESENTE PEDIDO (ESPECIFICADAS AL REVERSO),
ASI COMO CON LAS BASES DEL CONCURSO DEL QUE DERIVA.

(NOMBRE Y FIRMA.)

SUBTOTAL		6,625.00
I.V.A. 16%		1,060.00
TOTAL		7,685.00

IMPORTE CON LETRAS	SON: SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS 00/100MN.
CALENDARIO DE ENTREGA	
Nº. Y NOMBRE DE LA PARTIDA	51101 MOBILIARIO
APLICACIÓN PRESUPUESTAL	PROGRAMA SEGURO POPULAR


CP CARLOS A CANTUN CAAMAL
DIRECTOR DE FINANCIAMIENTO DEL REPSS EN CAMP