

FORMA OFICIAL DE RESERVACION HOTELERA
OFFICIAL HOUSING REQUEST FORM

Información General / General Information

Nombre / Name	<input type="text"/>	Cargo/ Title	<input type="text"/>
Compañía / Company	<input type="text"/>		Stand / Booth <input type="text"/>
Dirección / Address	<input type="text"/>		
Ciudad / City	<input type="text"/>	Estado / State	<input type="text"/>
País / Country	<input type="text"/>	C. P. / ZIP	<input type="text"/>
Teléfono / Telephone	<input type="text"/>	FAX	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>		

Hoteles / Hotels

Favor de seleccionar el hotel y tipo de habitación que desea hospedarse: *Please Select the Hotel and kind of room:*

HOTELES PARTICIPANTES	CATEGORIA	Tiempo	Standard Room	Standard Room	Executive Room
<i>PARTICIPATING HOTELS</i>	<i>CATEGORY</i>	<i>Time to:</i>	<i>Single/ Sencilla</i>	<i>Double/ Doble</i>	<i>Ejecutivo</i>
<input type="checkbox"/> Presidente Intercontinental*	Gran Turismo	20 Minutos	<input type="checkbox"/> \$ 159.00 USD	<input type="checkbox"/> \$ 185.00 USD	<input type="checkbox"/> \$ 380.00 USD
<input type="checkbox"/> Nikko	Gran Turismo	20 Minutos	<input type="checkbox"/> \$ 155.00 USD	<input type="checkbox"/> \$ 155.00 USD	<input type="checkbox"/> \$ 205.00 USD
<input type="checkbox"/> Camino Real	Gran Turismo	20 Minutos	<input type="checkbox"/> \$ 140.00 USD	<input type="checkbox"/> \$ 140.00 USD	<input type="checkbox"/> \$ 190.00 USD
<input type="checkbox"/> Sheraton Maria Isabel ++	Gran Turismo	20 Minutos	<input type="checkbox"/> \$ 120.00 USD	<input type="checkbox"/> \$ 125.00 USD	N/A
<input type="checkbox"/> Crowne Plaza Mexico	5 Estrellas	25 Minutos	<input type="checkbox"/> \$ 100.00 USD	<input type="checkbox"/> \$ 100.00 USD	N/A
<input type="checkbox"/> Fiesta Americana Reforma	5 Estrellas	20 Minutos	<input type="checkbox"/> \$ 999.00 Pesos	<input type="checkbox"/> \$ 999.00 Pesos	N/A
<input type="checkbox"/> Radisson Hotel Flamingo++	5 Estrellas	20 Minutos	<input type="checkbox"/> \$ 990.00 Pesos	<input type="checkbox"/> \$ 990.00 Pesos	N/A
<input type="checkbox"/> Holiday Inn Toreo Satélite	5 Estrellas	20 Minutos	<input type="checkbox"/> \$ 940.00 Pesos	<input type="checkbox"/> \$ 940.00 Pesos	N/A
<input type="checkbox"/> Casa Inn México	4 Estrellas	20 Minutos	<input type="checkbox"/> \$ 770.00 Pesos	<input type="checkbox"/> \$ 770.00 Pesos	N/A

++ TARIFA INCLUYE DESAYUNO / ++ RATE INCLUDED BREAKFAST

* PUNTO DE PARTIDA DE LA TRANSPORTACION OFICIAL DEL EVENTO (OTORGADA POR PAACE AUTOMECHANIKA MEXICO 2010)

*DEPARTURE POINT OF SHOW BUSES (PROVIDED BY PAACE AUTOMECHANIKA MEXICO 2010)

Tarifas cotizadas en U.S. dólares y pesos no incluyen Impuestos 19% / Rates quoted in U.S dollar, and pesos tax not included.

NOTA: Si desea realizar su reservación en otro hotel de la plaza y al más bajo costo por favor llámenos y con gusto le atenderemos.

NOTE: If you wish to make your reservation at any other hotel of the city please call us and we will be more than happy to help you.

Información del Huésped / Guest Information

Número de habitaciones reservadas: _____

Number of rooms reserved _____

Nombre / Name	Sencilla	Doble/Double	Doble / Double	Llegada/Arrive	Check Out
	Single	1 Cama / Bed	2 Camas/Beds	Mes / Día	Mes / Día
1.- _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____	____/____
2.- _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____	____/____
3.- _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____	____/____

Tarjeta de Crédito Para Garantizar / Credit Card to Guarantee your room.

American Express Master Card Visa Número / Number: _____

Nombre del Tarjetahabiente / Name: _____ Vence /Expires: _____

Si tiene alguna pregunta referente a los hoteles favor de llamarnos/ If you have any question regarding the hotels please call us

GCI GRUPOS Y CONVENCIONES INTERNACIONALES

Todos los hoteles al más bajo costo en un sólo teléfono / All the hotels at the lower rate in only one call.

Ladas sin Costo 01 800 7182 821, 01 800 7373 123, 01 800 8383 100 (México)

Toll Free: (888) 243 7405 & (888) 243 7406 (U.S. & Canada)

E-mail:reservaciones@gci-mexico.com Home Page:www.reservesuhabitacion.com

Conmutador: 52 + (81) 8369 6868, FAX: 52 + (81) 8369 6666



Coordinación y
Desarrollo de
Eventos

14 – 16 JULIO
CENTRO BANAMEX

EDECANES / INTÉRPRETES

Para solicitar el servicio de edecanes ejecutivas y modelos favor de llenar esta forma y enviarla a Coordinación y Desarrollo de Eventos por correo electrónico a info@codeven.net, saimex@mx.inter.net, o al fax número 53 73 96 23, 5373 1441, 5560 3437, 5560 7044.

Empresa : _____ Contacto : _____ Stand No.: _____
Dirección: _____
Ciudad : _____ Edo: _____ C.P.: _____ País : _____
Teléfono : _____ Fax: _____ E-mail: _____
RFC: _____

PERSONAL EVENTUAL	Precio por 8 horas por día de show	No. de Edecanes	Días	Cantidad Total
<i>Edecán Ejecutiva (Español).</i>	\$ 1,800.00 PESOS	_____	_____	_____
<i>Edecán Ejecutiva AAA (Español/Inglés)</i>	\$ 1,900.00 PESOS	_____	_____	_____
<i>Modelo Edecán.</i>	\$ 2,000.00 PESOS	_____	_____	_____

SUBTOTAL _____
IVA (16%) _____
TOTAL MN \$ _____

Por favor indique el tipo de tarjeta de Crédito:

American Express: Corporativa _____ Personal _____ **Visa / Mastercard** _____

Nombre : _____

Número de Tarjeta : _____ Vence: _____ Código de Seguridad _____

El cheque ó depósito será a favor de: Laura Oliver Palacio.

Número de Cuenta: Grupo Financiero Banorte

Bank of New York, ABA 021000018. SWIFT: IRVTUS3N

Position: New York Clabe: 072 180 00179597585 0 Plaza 9244 Sucursal: 2185

Favor de anotar sus datos de facturación.

Nombre _____ RFC _____

Dirección _____

Ciudad _____ C.P. _____

FIRMA DE CONFORMIDAD _____

CONDICIONES COMERCIALES

Las señoritas edecanes se presentarán en su stand media hora antes del inicio del evento. No se hacen reembolsos por expositores que no asistan al evento ni se aceptan cancelaciones después de la fecha límite. Todos los precios se basan en jornadas de 8 horas por día de evento.

Al enviarnos esta forma usted está aceptando nuestras condiciones.

EL TIPO DE CAMBIO DEL DÓLAR SE TOMARA AL DÍA DEL EVENTO.

**FECHA LÍMITE
9 JULIO 2010**



**14 – 16 JULIO
CENTRO BANAMEX**

SERVICIO DE INTÉRPRETES

Para solicitar el servicio de Intérpretes Profesionales, favor de llenar esta forma y enviarla a Coordinación y Desarrollo de Eventos por correo electrónico a saimex@mx.inter.net, info@codeven.net o al fax número 53 73 96 23, 5373 1441, 5560 3437, 5560 7044.

Empresa : _____ Contacto : _____ Stand No.: _____
Dirección: _____
Ciudad : _____ Edo: _____ C.P.: _____ País : _____
Teléfono : _____ Fax: _____ E-mail: _____
RFC: _____

PERSONAL EVENTUAL	Precio (1 - 8 horas) por día de show	No. de Intérpretes	Días	Cantidad Total
<i>Intérprete Inglés – Español – Inglés.</i>	\$ 3,800.00 PESOS	_____	_____	_____
<i>Intérprete Francés – Español – Francés</i>	\$ 4,000.00 PESOS	_____	_____	_____
<i>Intérprete Italiano – Español - Italiano</i>	\$4,500.00 PESOS	_____	_____	_____
<i>Intérprete Alemán – Español – Alemán</i>	\$5,500.00 PESOS	_____	_____	_____
<i>Intérprete Portugués – Español – Portugués</i>	\$5,000.00 PESOS	_____	_____	_____
<i>Intérprete Chino – Español – Chino (Consecutivo para atención en stands)</i>	\$5,000.00 PESOS	_____	_____	_____
			SUBTOTAL	_____
			IVA (16)	_____
			TOTAL MN \$	_____

Por favor indique el tipo de tarjeta de Crédito:

American Express: Corporativa _____ Personal _____ **Visa / Mastercard** _____

Nombre : _____

Número de Tarjeta : _____ Vence: _____ Código de Seguridad _____

El cheque ó depósito será a favor de: Laura Oliver Palacio.

Número de Cuenta: Grupo Financiero Banorte

Bank of New York, ABA 021000018. SWIFT: IRVTUS3N

Position: New York Clabe: 072 180 00179597585 0 Plaza 9244 Sucursal: 2185

Favor de anotar sus datos de facturación.

Nombre _____ RFC _____

Dirección _____

Ciudad _____ C.P. _____

FIRMA DE CONFORMIDAD _____

CONDICIONES COMERCIALES

Las señoritas edecanes se presentarán en su stand media hora antes del inicio del evento. No se hacen reembolsos por expositores que no asistan al evento ni se aceptan cancelaciones después de la fecha límite. Todos los precios se basan en jornadas de 8 horas por día de evento.

Al enviarnos esta forma usted está aceptando nuestras condiciones.



EL TIPO DE CAMBIO DEL DÓLAR SE TOMARA AL DÍA DEL EVENTO.

FECHA LÍMITE DE PAGO Y APARTADO DE LECTOR EL 09 DE JULIO DEL 2010
FORMATO DE RENTA DE LECTORAS DE CODIGO DE BARRAS

Razón Social:		
Nombre Comercial:	Stand No.:	RFC:
Dirección:	Colonia:	CP:
Ciudad:	Estado:	País:
TEL :	FAX:	
Nombre de la persona que acepta el servicio:		
Cargo :	E-mail:	

CONDICIONES DE PAGO:

- **BENEFICIARIO: SCAN PRO, S.A. DE CV.**
- **CHEQUE Y/O EFECTIVO:** Cubrir la renta del servicio directamente en el evento contra entrega del equipo.
- **DEPOSITO:** BANCO SANTANDER , SA / CUENTA 65-50-11-55-513 Sucursal 5559 Nápoles (Si usted realiza su pago con deposito favor de notificarnos para enviarle su número de referencia que le piden en el banco.)
- **TRANSFERENCIA BANCARIA:** BANCO SANTANDER, SA / CLABE 01-41-80-65-50-11-55-51-35
POR FAVOR DE ENVIAR COPIA DE LA FICHA DE DEPOSITO O TRANSFERENCIA POR FAX O EMAIL.
- **TODAS LAS FACTURAS ORIGINALES SE ENTREGAN DURANTE EL EVENTO.**

CANTIDAD	SERVICIO	DESCRIPCION	EQUIPO	PRECIO POR EVENTO	TOTAL
	Bidimensional código de barras PDF 417 	LECTOR PORTATIL MC50 DE CODIGO DE BARRAS PDF 417 Este Lector va guardando la información en la memoria del equipo como: (Empresa, Nombre, Dirección, Tel., Email y Puesto). LA INFORMACION SE ENTREGA EN UN CD EN FORMATO EXCEL (XLS).		\$3,000.00 +16% IVA.	
	OPERADORA	De no desear ser el responsable del equipo, podrá contratar el servicio de una operadora con buena presentación quien maneje y será responsable del equipo "EL COSTO ES ADICIONAL A LA RENTA DEL EQUIPO"		\$3,600.00 +16% IVA.	

Entrega del equipo:

- El lector deberá entregarse y recoger diario en el módulo de lectoras para cargar la pila y evitar la pérdida de la información.
- El equipo se entregará durante el primer día del evento 1 hora, antes del inicio del evento, en el modulo de lectoras.
- Deberá de firmar una responsiva, en el caso de daño o pérdida del equipo sujeto a renta; se cubrirán los gastos de reparación o el costo total en caso de pérdida (\$20,000.00 Veinte pesos 00/100 MN).
- En caso de cancelación, la fecha límite será de 5 días hábiles antes de que inicie el evento. Después de esta fecha tiene un cargo del 50% sobre el precio del servicio.
- La empresa no se hace responsable del mal uso del equipo y/o programa sujeto a renta durante el desarrollo del evento, se capacitará a la persona responsable del equipo y se le informara que en caso de mal uso existe la posible pérdida de la información.
 Scan Pro, sa de cv, no se hace responsable de la pérdida de la información en caso de mal uso o daño por parte del contratante.
- Las bases de datos se entregara al término del evento al responsable de la solicitud de la renta, en caso de no estar cubierto el pago al 100% se enviara vía correo electrónico en cuanto se finiquite el costo del servicio.



Enviar este formato por fax o e-mail:
(55) 5523-9760, 5543-39-26

A la atención de: VANESSA CORVERA RDZ.
vanessa@pro.com.mx

vier Villaurrutia # 14
 . Paulino Navarro, C.P. 06870
 l. Cuahutemoc, D.F. Mexico
 3fonos: 4623 -1997
 ail: rosenthal_direcciongeneral@hotmail.com



Av. Lopez Mateos Sur # 20
 C.P. 45040, Zapopan, Jalisco, Mexi
 Telefonos: 1617-4850
 e-mail: copsgdl@seguridadcodigoazul.com

SOLICITUD DE SEGURIDAD PARA STAND/BOOTH SECURITY ORDER FORM

FECHA/DATE				
EMPRESA/COMPANY			STAND/BOOTH(S) #	
DIRECCION/ADDRESS				
CIUDAD/CITY	ESTADO/STATE	CP/ZIP	CIUDAD/COUNTRY	
TELEFONO/PHONE(S)			FAX	
NOMBRE/NAME			CARGO/CHARGE	
DESCRIPCION/DESCRIPTION	COSTO DIA/DAY COST	# DIAS/DAYS	# GUARDIAS/GUARDS	TOTAL/TOTAL COST
GUARDIA DIURNO/DIURNAL GUARD 12 HRS	\$ 600.00			
GUARDIA NOCTURNO/NOCTURNAL GUARD 12 HRS	\$ 600.00			
GUARDIA BILINGÜE/BILINGUAL GUARD ING/ESP/ENG	\$ 65 US DLLS			
ESPECIFICAR FECHA Y GUARDIAS POR TURNO (EJ: DIA 04/2 GUARDIAS) TO SPECIFY DATE AND GUARDS IN TURN (EX: DAY 04/2 GUARDS) DIURNO _____ NOCTU _____			SUB-TOTAL	
			16 % IVA/TAX	
			TOTAL	

 FIRMA DE ACEPTACION/CONFIRM SIGNATURE

**LOS TURNOS DIURNOS INICIAN DE LAS 8:00 O 9:00 HORAS/THE SERVICE STAR TO 8:00 OR 9:00 HOURS
 Y NOCTURNOS INICIAN DE 20:00 A 21:00 HORAS/AND NOCTURNAL TO 20:00 OR 21:00 HOURS
 EL COSTO SERA EL MISMO DE 1 A 12 HORAS/1 TO 12 HOURS ARE THE SAME COST**

FACTURAR A NOMBRE DE/NAME TO INVOICE
DIRECCION FISCAL/ADDRESS
RFC

FORMA DE PAGO: 100 % COMO LIQUIDACION AL CONTRATAR EL SERVICIO
 PAYMENT: 100% TO PURCHASE AGREEMENT
 FAVOR DE ADJUNTAR A ESTA FORMA CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE
 CONTROL DE SEGURIDAD PRIVADA CODIGO AZUL, S.A. DE C.V.
 ADD PAYMENT TO THIS FORM TO
 CONTROL DE SEGURIDAD PRIVADA CODIGO AZUL, S.A. DE C.V.