

PROVEEDOR **JESUS DAVID BENITEZ OROZCO**
DOMICILIO [REDACTED]
R.F.C. [REDACTED] C.P. [REDACTED]
CD. Y EDO. TLAXCALA, TLAX. TEL. / FAX [REDACTED]
CONDICIONES DE ENTRE **15 DIAS HABILES** CONDICIONES DE PAG: 45DIAS

No. DE PEDIDO **20/07/0158**
FECHA **06/07/2020**
PROGRAMA **FASSA 2020**
FOLIO SOL. ADQ. R.M. [REDACTED]
TRANSPORTE [REDACTED]

FACTURAR A:		DATOS DE ENTREGA	
CLIENTE	SALUD DE TLAXCALA	UNIDAD	OFICINA DE INFORMACIÓN EN SALUD
R.F.C.	STL961105HT8	DOMICILIO	IGNACIO PICAZO NORTE. No. 25 SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAXCAL COL. CENTRO C.P. 90800 2DO. PISO.
DIRECCIÓN	IGNACIO PICAZO NORTE. No. 25 SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAXCALA COL. CENTRO C.P. 90800	C.P.	2464621060 EXT. 8055


ARTICULO	PARTIDA	DESCRIPCIÓN COMPLETA DEL ARTICULO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	SUBTOTAL	IVA	TOTAL
1	3363	HOJA DIARIA DE CONSULTA EXTERNA	PIEZA	56,800	0.58	32,944.00	5,271.04	38,215.04
2	3363	HOJA DIARIA DE CONSULTA EXTERNA PARA UNEMES Y SAIH.	PIEZA	14,000	0.58	8,120.00	1,299.20	9,419.20
3	3363	HOJA DIARIA DE CONSULTA EXTERNA DE SALUD BUCAL INTRAMUROS.	PIEZA	15,100	0.58	8,758.00	1,401.28	10,159.28
4	3363	HOJA DIARIA DE CONSULTA EXTERNA DE SALUD MENTAL	PIEZA	10,850	0.62	6,727.00	1,076.32	7,803.32
5	3363	HOJA DIARIA DE CONSULTAS Y ATENCIONES DE PLANIFICACION FAMILIAR	PIEZA	23,250	0.59	13,717.50	2,194.80	15,912.30
6	3363	HOJA DIARIA DE DETECCIONES	PIEZA	50,250	0.58	29,145.00	4,663.20	33,808.20
7	3363	HOJA DIARIA DEL SERVICIO DE REHABILITACION	PIEZA	3,700	0.65	2,405.00	384.80	2,789.80
8	3363	HOJA DIARIA DE TRABAJO SOCIAL	PIEZA	9,700	0.59	5,723.00	915.68	6,638.68
9	3363	REGISTRO DE APLICACIÓN DE BIOLOGICOS	PIEZA	112,000	0.58	64,960.00	10,593.60	75,553.60
10	3363	PROMOCION DE LA SALUD ESCOLAR	PIEZA	2,500	0.75	1,875.00	300.00	2,175.00
11	3363	REPORTE DE LABORATORIO	PIEZA	3,100	1.50	4,650.00	744.00	5,394.00
12	3363	REPORTE DE RAYOS X	PIEZA	600	1.40	840.00	134.40	974.40
13	3363	REPORTE DE ANATOMIA PATOLOGICA	PIEZA	2,000	0.70	1,400.00	224.00	1,624.00
14	3363	HOJA DE ATENCION OBSTETRICA	PIEZA	5,100	0.62	3,162.00	505.92	3,667.92
15	3363	HOJA DE HOSPITALIZACION	PIEZA	2,500	0.75	1,875.00	300.00	2,175.00
						TOTAL		2,175.00

USO O DESTINO DEL ARTICULO O BIEN ADQUIRIDO.
OFICINA DE INFORMACIÓN EN SALUD.
COMPARATIVO JUL/06

OBSERVACIONES

ELABORO

C.P. Ma. ARACELI ZAMORA CASTILLO
AREA DE ADQUISICIONES

REVISO

LIC. DENISSE GUADALUPE HERNÁNDEZ CAMACHO
ENCARGADA DE OFICINA DE ADQUISICIONES

AUTORIZO

C.P. MÓNICA GUEVARA POZOS
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES



P E D I D O

PROVEEDOR **JESUS DAVID BENITEZ OROZCO**
 DOMICILIO **LIBRAMIENTO INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL No. 5 SAN DIEGO METEPEC**
 R.F.C. **BE0J670707NI6** C.P. **90110**
 CD. Y EDO. **TLAXCALA, TLAX.** TEL. / FAX **2464627572**
 CONDICIONES DE ENTREG **15 DIAS HABILIS** CONDICIONES DE PAG **45DIAS**


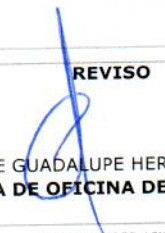
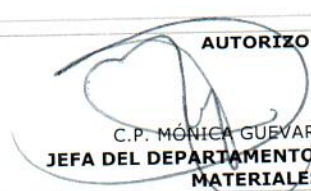
No. DE PEDIDO **20/07/0158**
 FECHA **06/07/2020**
 PROGRAMA **FASSA 2020**
 FOLIO SOL. ADQ. R.M.
 TRANSPORTE

HOJA 2/4
20/07/0158

FACTURAR A:		DATOS DE ENTREGA	
CLIENTE	SALUD DE TLAXCALA	UNIDAD	OFICINA DE INFORMACIÓN EN SALUD
R.F.C.	STL961105HT8	DOMICILIO	IGNACIO PICAZO NORTE. No. 25 SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAXCALA COL. CENTRO C.P. 90800 2DO. PISO.
DIRECCIÓN	IGNACIO PICAZO NORTE. No. 25 SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAXCALA COL. CENTRO C.P. 90800	C.P.	2464621060 EXT. 8055

ARTICULO	PARTIDA	DESCRIPCIÓN COMPLETA DEL ARTICULO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	SUBTOTAL	IVA	TOTAL
16	3363	REPORTE DE ACTIVIDADES DE HOSPITALIZACION	PIEZA	2,500	0.75	1,875.00	300.00	2,175.00
17	3363	CONTROL INTERNO DE SESIONES	PIEZA	12,400	0.62	7,688.00	1,230.08	8,918.08
18	3363	TARJETA DE CONTROL DEL ESTADO DE NUTRICION DE LA NIÑA Y DEL NIÑO	PIEZA	49,100	1.35	66,285.00	10,605.60	76,890.60
19	3363	TARJETA DE REGISTRO Y CONTROL DE LEPROA	PIEZA	720	2.00	1,440.00	230.40	1,670.40
20	3363	TARJETA DE REGISTRO Y CONTROL DE CASO DE TUBERCULOSIS	PIEZA	970	1.50	1,455.00	232.80	1,687.80
21	3363	TARJETA DE REGISTRO Y CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS	PIEZA	57,700	1.35	77,895.00	12,463.20	90,358.20
22	3363	TARJETA DE REGISTRO Y CONTROL DE CASO DE BRUCELOSIS	PIEZA	1,100	1.50	1,650.00	264.00	1,914.00
23	3363	REGISTRO DE MINISTRACION DE MICRONUTRIMENTOS	PIEZA	10,900	0.62	6,758.00	1,081.28	7,839.28
24	3363	PROGRAMA DE SALUD DE LA INFANCIA REGISTRO DE CAPACITACION DE MADRES	PIEZA	19,350	0.60	11,610.00	1,857.60	13,467.60
25	3363	TARJETA DE REGISTRO E IDENTIFICACIÓN DEL CASO DE TAENIOSIS/CISTICERCOSIS	PIEZA	1,000	1.50	1,500.00	240.00	1,740.00
26	3364	TARJETA DE CONTROL DE LA MUJER EMBARAZADA, EN PUERPERIO Y PERIODO DE LACTANCIA.	PIEZA	52,100	1.35	70,335.00	11,253.60	81,588.60
27	3365	TARJETA DE CONTROL DE USUARIAS (OS) DE ANICONCEPTIVOS	PIEZA	22,000	1.35	29,700.00	4,752.00	34,452.00
28	3366	TARJETA DE REGISTRO Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA Y/O ASMA	PIEZA	2,320	1.40	3,248.00	519.68	3,767.68
29	3367	PROGRAMA DE ATENCION A LA SALUD DE LA ADOLESCENCIA, GRUPOS ADOLESCENTES PROMOTORES DE SALUD	PIEZA	1,700	0.78	1,326.00	212.16	1,538.16
30	3368	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES (SSRA) CEDULA DE REGISTRO EN SERVICIOS AMIGABLES	PIEZA	4,050	0.62	2,511.00	401.76	2,912.76
						TOTAL		PASA HOJA 3
USO O DESTINO DEL ARTICULO O BIEN ADQUIRIDO.								
OFICINA DE INFORMACIÓN EN SALUD.								
COMPARATIVO JUL/06								

OBSERVACIONES

<p>ELABORO</p>  C.P. Ma. ARACELI ZAMORA CASTILLO AREA DE ADQUISICIONES	<p>REVISO</p>  LIC. DENISSE GUADALUPE HERNÁNDEZ CAMACHO ENCARGADA DE OFICINA DE ADQUISICIONES	<p>AUTORIZO</p>  C.P. MÓNICA GUEVARA POZOS JEFA DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES
NOMBRE, CARGO Y FIRMA	NOMBRE, CARGO Y FIRMA	NOMBRE, CARGO Y FIRMA



PROVEEDOR **JESUS DAVID BENITEZ OROZCO**

No. DE PEDIDO

20/07/0158

DOMICILIO **LIBRAMIENTO INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL No. 5 SAN DIEGO METEPEC**

FECHA

06/07/2020

R.F.C. **BEOJ670707NI6** C.P. **90110**

PROGRAMA

FASSA 2020

CD. Y EDO. **TLAXCALA, TLAX.** TEL. / FAX **2464627572**

FOLIO SOL. ADQ. R.M.

CONDICIONES DE ENT **15 DIAS HABILES** CONDICIONES DE PAGO **45DIAS**


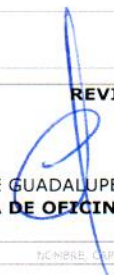

TRANSPORTE

FACTURAR A:			DATOS DE ENTREGA		
CLIENTE	SALUD DE TLAXCALA	UNIDAD	OFICINA DE INFORMACIÓN EN SALUD		
R.F.C.	STL961105HT8	DOMICILIO	IGNACIO PICAZO NORTE. No. 25 SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAXCALA COL. CENTRO C.P. 90800 2DO. PISO.		
DIRECCIÓN	IGNACIO PICAZO NORTE. No. 25 SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAXCALA COL. CENTRO C.P. 90800	C.P.	2464621060	EXT. 8055	

ARTICULO	PARTIDA A	DESCRIPCIÓN COMPLETA DEL ARTICULO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	SUBTOTAL	IVA	TOTAL
31	3363	COMUNIDADES SALUDABLES ORGANIZACION COMUNITARIA REGISTRO DE CAPACITACION DE SALUD PUBLICA	PIEZA	1,500	0.80	1,200.00	192.00	1,392.00
32	3363	ENTORNOS Y COMUNIDADES SALUDABLES CONCENTRADO DE ORGANIZACIÓN COMUNITARIA REGISTRO DE PARTICIPACION SOCIAL	PIEZA	1,300	0.87	1,131.00	180.96	1,311.96
FORMATOS HOSPITALARIOS								
33	3363	SISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS SAEH	PIEZA	55,000	0.52	28,600.00	4,576.00	33,176.00
34	3363	HOJA DIARIA DE SERVICIOS DE URGENCIAS (URGENCIAS)	PIEZA	99,500	0.58	57,710.00	9,233.60	66,943.60
35	3363	LESIONES Y CAUSAS DE VIOLENCIA	PIEZA	26,500	0.52	13,780.00	2,204.80	15,984.80
FORMATOS PRIMARIOS DE FUERA DE LA UNIDAD								
36	3363	EEC: REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES	PIEZA	350	2.15	752.50	120.40	872.90
37	3363	EEC: CALENDARIO DE CONTROL DEL EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO	PIEZA	350	2.15	752.50	120.40	872.90
38	3363	EEC: CALENDARIO DE CONTROL PLANIFICACION FAMILIAR	PIEZA	350	2.15	752.50	120.40	872.90
39	3363	EEC: CALENDARIO DE SEGUIMIENTO, MENOR DE CINCO AÑOS	PIEZA	150	4.40	660.00	105.60	765.60
40	3363	REGISTRO MENSUAL DE ACTIVIDADES DE PARTERAS TRADICIONALES	PIEZA	500	1.60	800.00	128.00	928.00
UNIDAD								
41	3363	EEC: REGISTRO PERMANENTE EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO	PIEZA	1,150	0.93	1,069.50	171.12	1,240.62
42	3363	EEC: INFORME DE MÓDULO EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO	PIEZA	1,000	1.00	1,000.00	160.00	1,160.00
43	3363	EEC: INFORME DE LA JURISDICCION DE EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO	PIEZA	600	1.40	840.00	134.40	974.40
44	3363	EEC: REGISTRO PERMANENTE PLANIFICACION FAMILIAR	PIEZA	750	1.20	900.00	144.00	1,044.00
45	3363	EEC: INFORME DE MÓDULO PLANIFICACIÓN FAMILIAR	PIEZA	600	1.40	840.00	134.40	974.40
46	3363	EEC: INFORME DE JURISDICCION PLANIFICACIÓN FAMILIAR	PIEZA	600	1.40	840.00	134.40	974.40
47	3363	EEC: REGISTRO PERMANENTE, MENOR DE CINCO AÑOS	PIEZA	150	4.40	660.00	105.60	765.60
48	3363	REGISTRO MENSUAL DE ACTIVIDADES DE PARTERAS TRADICIONALES	PIEZA	500	1.60	800.00	128.00	928.00
USO O DESTINO DEL ARTICULO O BIEN ADQUIRIDO.						TOTAL	-	-
OFICINA DE INFORMACIÓN EN SALUD.								
COMPARATIVO JUL/06								

PASA HOJA 4

OBSERVACIONES

ELABORO	REVISO	AUTORIZO
 C.P. Ma. ARACELI ZAMORA CASTILLO AREA DE ADQUISICIONES	 LIC. DENISSE GUADALUPE HERNÁNDEZ CAMACHO ENCARGADA DE OFICINA DE ADQUISICIONES	 C.P. MÓNICA GUEVARA POZOS JEFA DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES
<small>NOMBRE, CARGO Y FIRMA</small>	<small>NOMBRE, CARGO Y FIRMA</small>	<small>NOMBRE, CARGO Y FIRMA</small>



P E D I D O

PROVEEDOR **JESUS DAVID BENITEZ OROZCO**
 DOMICILIO LIBRAMIENTO INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL No. 5 SAN DIEGO METEPEC
 R.F.C. BEOJ670707NI6 C.P. 90110
 CD. Y EDO. TLAXCALA, TLAX. TEL. / FAX 2464627572
 CONDICIONES DE ENTRE **15 DIAS HABILES** CONDICIONES DE PAGO 45DIAS

No. DE PEDIDO **20/07/0158**
 FECHA **06/07/2020**
 PROGRAMA **FASSA 2020**
FOLIO SOL. ADQ. R.M.
 TRANSPORTE

HOJA 4/4

FACTURAR A:		DATOS DE ENTREGA	
CLIENTE	SALUD DE TLAXCALA	UNIDAD	OFICINA DE INFORMACIÓN EN SALUD
R.F.C.	STL961105HT8	DOMICILIO	IGNACIO PICAZO NORTE. No. 25 SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAXCALA COL. CENTRO C.P. 90800 2DO. PISO.
DIRECCIÓN	IGNACIO PICAZO NORTE. No. 25 SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAXCALA COL. CENTRO C.P. 90800	C.P.	2464621060 EXT. 8055

ARTICULO	PARTIDA	DESCRIPCIÓN COMPLETA DEL ARTICULO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	SUBTOTAL	IVA	TOTAL	
FORMATOS PRIMARIO DE PARTICIPACIÓN									
49	3363	PROGRAMA DE COMUNIDADES SALUDABLES, CONCENTRADO POR MUNICIPIO DE PARTICIPACION MUNICIPAL	PIEZA	1,550	0.80	1,240.00	198.40	1,438.40	
INFORMES MENSUALES									
50	3363	INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA UNIDAD MEDICA	PIEZA	10,350	2.40	24,840.00	3,974.40	28,814.40	
51	3363	INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS FUERA DE LA UNIDAD MEDICA	PIEZA	1,650	1.50	2,475.00	396.00	2,871.00	
52	3363	INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA ANIMAL.	PIEZA	1,150	0.93	1,069.50	171.12	1,240.62	
53	3363	INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS PARA EL CONTROL DE LA LEISHMANIASIS	PIEZA	500	1.60	800.00	128.00	928.00	
54	3363	INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO ESPECIALIZADO PARA LA ATENCIÓN DETECCIÓN E INFORMACIÓN SOBRE VIH/SIDA	PIEZA	2,000	0.75	1,500.00	240.00	1,740.00	
55	3363	INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE LA UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE ENFERMEDADES CRONICAS	PIEZA	2,000	0.75	1,500.00	240.00	1,740.00	
56	3363	INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE LA UNIDAD DE ESPECIALIZADES MEDICAS DE DETECCIÓN Y DIAGNOSTICO DE CANCER DE MAMA.	PIEZA	4,000	0.62	2,480.00	396.80	2,876.80	
57	3363	INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE PARTICIPACION MUNICIPAL	PIEZA	200	3.40	680.00	108.80	788.80	
58	3363	INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE PROMOCION DE LA SALUD EN LAS JURISDICCIONES SANITARIAS	PIEZA	600	1.45	870.00	139.20	1,009.20	
59	3363	INFORME DE ACTIVIDADES DE SALUD BUCAL REALIZADAS DURANTE JORNADAS NACIONALES DE SALUD PUBLICA	PIEZA	1,400	0.85	1,190.00	190.40	1,380.40	
60	3363	INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS PARA LA PREVENCIÓN DE EDA's e IRA's EN LA SEGUNDA Y TERCERA JORNADA NACIONAL DE SALUD PUBLICA.	PIEZA	3,700	0.64	2,368.00	378.88	2,746.88	
61	3363	INFORME DE REGISTRO DE APLICACIÓN DE BIOLÓGICO, ANTIINFLUENZA ESTACIONAL	PIEZA	45,050	0.52	23,426.00	3,748.16	27,174.16	
(SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS 64/100 M.N.)									
USO O DESTINO DEL ARTICULO O BIEN ADQUIRIDO.						TOTAL	649,104.00	103,856.64	752,960.64
OFICINA DE INFORMACIÓN EN SALUD.									
COMPARATIVO JUL/06									

OBSERVACIONES

ELABORO	REVISO	AUTORIZO
 C.P. Ma. ARACELI ZAMORA CASTILLO AREA DE ADQUISICIONES	 LIC. DENISSE GUADALUPE HERNÁNDEZ CAMACHO ENCARGADA DE OFICINA DE ADQUISICIONES	 C.P. MÓNICA GUEVARA POZOS JEFA DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES
NOMBRE, CARGO Y FIRMA	NOMBRE, CARGO Y FIRMA	NOMBRE, CARGO Y FIRMA

n cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 35 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Tlaxcala, así como los correlativos de su Reglamento, este pedido se sujeta al contenido de las siguientes CLÁUSULAS, mismas que se plasman de manera enunciativa mas no limitativa.

PRIMERA. Objeto.- "El proveedor" se compromete a entregar los bienes, insumos o productos, y/o servicios referidos al reverso del presente, en la marca, características y/o condiciones, correspondientes a la cotización emitida por el mismo.

SEGUNDA. Precio.- "El proveedor", se compromete a respetar el precio pactado en el presente pedido.

TERCERA.- Forma de pago.- "Salud de Tlaxcala" cubrirá el importe del presente pedido, dentro de los cuarenta días hábiles siguientes contados a partir de la fecha de presentación de la factura debidamente requisitada, en la ventanilla del departamento de recursos materiales de Salud de Tlaxcala. La factura deberá llevar sello de recibo que acredite que la entrega de los insumos o productos, se realizaron de manera satisfactoria, mismas que serán expedidas y firmadas por el responsable o la persona encargada del área; pago que se realizara mediante cheque bancario nominativo o transferencia bancaria, en el número de cuenta que proporcione "El proveedor".

FACTURAR A NOMBRE DE: SALUD DE TLAXCALA.

R. F. C. STL961105HT8

DOMICILIO. CALLE IGNACIO PICAZO NORTE NÚMERO VEINTICINCO (25), DEL MUNICIPIO DE SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAXCALA;

CÓDIGO POSTAL: 90800

CUARTA.- Condiciones de pago.- "El proveedor" se compromete a firmar el presente pedido por su lado anverso y reverso, para lo cual deberá presentarse en el Departamento de Recursos Materiales del O.P.D. Salud de Tlaxcala; siendo requisito indispensable para el pago correspondiente.

QUINTA.- Condiciones de entrega.- "El proveedor" se compromete a realizar la entrega del pedido en el lugar (es) que "Salud de Tlaxcala" le indique, sin costo adicional alguno. En el supuesto de que se verifique los productos o insumos entregados por "El proveedor", no cumplan con las especificaciones técnicas solicitadas se procederá al rechazo de los mismos, comprometiéndose "El proveedor" a realizar el canje en un lapso no mayor a tres días hábiles.

SEXTA.- Garantía de cumplimiento, calidad y vicios ocultos.- "El proveedor" garantiza el cumplimiento, la calidad y los vicios ocultos sobre las obligaciones a su cargo, por el periodo amparado en este pedido u orden de servicio de los bienes o servicios en el lugar de entrega a través de cheque certificado, cheque cruzado, a favor de Salud de Tlaxcala, la presente garantía deberá entregarse dentro de los 5 días naturales siguientes a la firma del pedido, conforme los siguientes importes:

TIPO DE COMPRA	IMPORTE MONTO MÁXIMO	IMPORTE A GARANTIZAR (10%)	DOCUMENTO
ADJUDICACIÓN DIRECTA	HASTA \$10,000.00	\$1,000.00	SIN GARANTÍA
	DE \$10,001.00 HASTA \$200,000.00	\$1,001.00 A \$20,000.00	CHEQUE CRUZADO
	DE \$200,001.00 EN ADELANTE	\$20,001.00	CHEQUE CERTIFICADO DE CAJA O GARANTÍA.

*LOS IMPORTES ANTERIORES DEBERÁN CONSIDERARSE SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.

SÉPTIMA.- Penas convencionales.- "El proveedor" que no cumpla con las obligaciones contraídas y estipuladas en el presente instrumento; se descontará el 0.7 por ciento por cada día de atraso hasta cinco días, posteriormente se le cobrara el 10% antes de I.V.A., en el cumplimiento de la entrega de los bienes o servicios".

OCTAVA.- Vigencia.- EL presente pedido tendrá una vigencia del día 06 de Julio de 2020 al día 27 de Julio de 2020; no obstante "El proveedor" se compromete a dar cumplimiento a todas las obligaciones estipuladas en el presente.

La aceptación de las condiciones y cláusulas de este pedido se entienden por hechas con la confirmación por "El proveedor" a través de correo electrónico y/o vía telefónica del mismo.

ACEPTO DE CONFORMIDAD

REPRESENTANTE
NOMBRE Y FIRMA

FECHA DE NOTIFICACIÓN