

P E D I D O

PROVEEDOR	MASANVER OPERADORA DE NEGOCIOS S.A. DE C.V.	FOLIO	20/09/260
DOMICILIO	MAIZALES No. 45 DEPTO. 102. COL VILLAS DE LA HACIENDA.	FECHA	18/09/2020
R.F.C.	MON 080710 THO	C.P.	52929
CD. Y EDO.	ATIZAPÁN, EDO. DE MÉXICO	TEL. / FAX	58 87 18 38
CONDICIONES DE ENTREGA:	28 DIAS NATURALES (4 SEMANAS)	CONDICIONES DE PAGO:	CREDITO 40 DIAS HABILES
PROGRAMA	PARTICIPACIONES ESTATALES 2020 / PROAGUA, AGUA LIMPIA 2020		FOLIO SOL. ADQ. R.M.
			564, 565, 709
TRANSPORTE			

FACTURAR A:			DATOS DE ENTREGA			
CLIENTE	SALUD DE TLAXCALA	UNIDAD	COEPRIST			
R.F.C.	STL961105HT8	DOMICILIO	AV. ANTONIO DÍAZ VARELA 74, COL. CENTRO, SANTA ANA CHIAHUTEMPAN, TLAX.			
DIRECCIÓN	IGNACIO PICAZO NTE. No.25 SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAX. COL. CENTRO C.P. 90800	C.P.	90800	TELÉFONO	246 46 50 430 EXT 3093	

PARTIDA	CLAVE	PARTIDA PTAL.	DESCRIPCIÓN COMPLETA DEL ARTICULO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	SUBTOTAL	IVA	TOTAL
ANEXO A									
1		2591	PASTILLA DE HIPOCLORITO DE CALCIO AL 65%, NORMA NSF, PASTILLAS 1" (7 GRAMOS) PRESENTACIÓN CUÑETE DE 45 KILOS. ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (USA) MARCA AQUALIFE	KILOGRAMO	840	\$ 68.95	\$ 57,918.00	\$ 9,266.88	\$ 67,184.88
ANEXO B									
2		2591	PLATA COLOIDAL AL 0.36 % FRASCO DE 30 ML MEXICO MARCA SILVERDYN	FRASCO	3847	\$ 12.90	\$ 49,626.30	\$ 7,940.21	\$ 57,566.51
ANEXO C									
3		2591	CARTUCHO DE CLORO MEXICO MARCA DESINECTOP	CARTUCHO	55	\$ 258.62	\$ 14,224.10	\$ 2,275.86	\$ 16,499.96
			(FACTURAR CONFORME A LA DESCRIPCIÓN DEL PEDIDO)						
			FACTURAR POR PARTIDA						
			<p>PARA LA PARTIDA 1 DEBE EMITIRSE EN UNA SOLA FACTURA Y PRESENTARLA POR DUPLICADO, LA PRIMERA FACTURA CON LA LEYENDA "DEL TOTAL DE LA INVERSIÓN \$33,600.00 (50%) CORRESPONDE AL RECURSO FEDERAL" Y LA SEGUNDA FACTURA CON LA LEYENDA "DEL TOTAL DE LA INVERSIÓN \$33,600.00 (50%) CORRESPONDE AL RECURSO ESTATAL"</p> <p>PARA LA PARTIDA 2 DEBE EMITIRSE EN UNA SOLA FACTURA Y PRESENTARLA POR DUPLICADO, LA PRIMERA FACTURA CON LA LEYENDA "DEL TOTAL DE LA INVERSIÓN \$28,852.50 (50%) CORRESPONDE AL RECURSO FEDERAL" Y LA SEGUNDA FACTURA CON LA LEYENDA "DEL TOTAL DE LA INVERSIÓN \$28,852.50 (50%) CORRESPONDE AL RECURSO ESTATAL"</p> <p>PARA LA PARTIDA 3 LA FACTURA DEBERÁ DE SALIR A NOMBRE DE SALUD DE TLAXCALA/CONAGUA.</p>						
			(CIENTO CUARENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS 34/100 M.N.)						
USO O DESTINO DEL ARTICULO O BIEN ADQUIRIDO:						TOTAL	121,768.40	19,482.94	141,251.34

COEPRIST (ADJUDICACION DIRECTA CUADRO COMPARATIVO 08-SEP)		
ELABORO  LIC. ANGEL PÉREZ ROLDAN AREA DE LICITACIONES <small>NOMBRE, CARGO Y FIRMA</small>	REVISO  LIC. DENISSE GUADALUPE HERNANDEZ CAMACHO ENCARGADA DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES <small>NOMBRE, CARGO Y FIRMA</small>	AUTORIZO  C.P. MÓNICA GUEVARA POZOS JEFA DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES <small>NOMBRE, CARGO Y FIRMA</small>

En cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 44 Y 45 de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), este pedido se sujeta además de lo dispuesto por esa normativa 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 realizará 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 2.5 por ciento por cada día de atraso hasta cuatro días, posteriormente se le cobrará 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 18 de septiembre de 2020 al día 20 de octubre 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


22/09/2020
MARTÍN EMÉRICO SANTIAGO LÓPEZ
NOMBRE Y FIRMA