



O.P.D. SALUD
DEPARTAMENTO DE PROMOCION DE LA SALUD
GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA

P E D I D O

PROVEEDOR **VERONICA SANCHEZ HERNANDEZ**

DOMICILIO CALLE AMAZONAS NUM. 16-B SAN BUENA AVENTURA ATEMPAN, TLAXCALA.

NO° DE PEDIDO

304

FECHA

20/07/2021

R.F.C. SAHV780511NF7

C.P. 90010

PROGRAMA

AFASPE 2021

CD. Y EDO. TLAXCALA, TLAX.

TEL. / FAX 24461428030

FOLIO SOL. ADQ. R.M.

RM170521289-A

CONDICIONES DE ENTREGA

25 DIAS

CONDICIONES DE PAGO 40 DIAS

TRANSPORTE

FACTURAR A:			DATOS DE ENTREGA						
CLIENTE	SALUD DE TLAXCALA		UNIDAD	ALMACEN DE BIENES INVENTARIABLES					
R.F.C.	STL961105HT8		DOMICILIO	CAMINO REAL # 5 SANTA URSULA ZIMATEPEC, YAHUQUEMECAN, TLAX.					
DIRECCIÓN	IGNACIO PICAZO NTE. No.25 SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAX., COL. CENTRO C.P. 90800		C.P.	TELÉFONO		2464672420			
CLAVE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN COMPLETA DEL ARTICULO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	SUBTOTAL	IVA	TOTAL	
5151_0025	5151	UNIDAD DUPLICADORA DE DISCOS COMPACTOS DESCRIPCION ADICIONAL: TORRES PARA QUEMADISCOS (CD´s)	PIEZA	1	\$ 7,758.00	\$ 7,758.00	\$ 1,241.28	\$ 8,999.28	
REQUISITOS TECNICOS: * GABINETE DE 9 BAHIAS CON FUENTE DE DATOS. * CEREBO VINPOWER CON 256 MB VER. 1.5 5.48.09 *UNIDADES 8 QUEMADORES DE DVD, LITE ON INTERFACE SATA *FORMATOS CD,DVD,DVO-DL (DOBLE CAPA). VIDEO. AUDIO. DATOS *VELOCIDAD CONFIGURABLE DE ACUERDO AL FORMATO, 4x, 6x, 8x, 16x, 24x, 48x,MAX. *ACTUALIZABLE A QUEMADORES DE BLU-RAY *EQUIPO LISTO Y CONFIGURADO PARA TRABAJAR *NO REQUIERE RECONECTARSE A UNA PC *GARANTIA DE U N AÑO SOLO EN EL CEREBO CONTROLADOR.						TOTAL	\$ 7,758.00	\$ 1,241.28	\$ 8,999.28
OBSERVACIONES									

OBSERVACIONES

COMPRA DIRECTA CC-029/2021 DEPARTAMENTO DE PROMOCION DE LA SALUD (PROGRAMA DETERMINANTES PERSONALES).

ELABORÓ

LIC. RAFAEL DAN PIMENTEL

AUXILIAR ADMINISTRATIVO

REVISÓ

LIC. DENISE GUADALUPE HERNANDEZ CAMACHO

ENCARGADA DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

AUTORIZÓ

LIC. JULIO CESAR AJUECH ZEMBRANA MECA

LIDER DEL PROGRAMA DETERMINANTES PERSONALES

VOYÓ

C.P. MONICA GUEVARA POZOS

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES

En 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 y servicios generales 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 y Servicios Generales 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 A NOMBRE
	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 21 DE JULIO de 2021 al día 14 DE AGOSTO de 2021; 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

América Vazmin Hernández Miranda



20/07/21

NOMBRE Y FIRMA

FECHA DE NOTIFICACIÓN