



SESA
SECRETARÍA DE SALUD

ORDEN DE SERVICIO



TLAXCALA
UNA NUEVA HISTORIA

FOLIO SOL. ADQ. R.M. **RM2611211132**

ORDEN NUM. **246**

PRESTADOR DE SERVICIOS		CARLOS RAMIREZ OLVERA	
DOMICILIO.		CERRADA SAN LAZARO EDIF. 2 INT. 201 FRACCIONAMIENTO LA ESTACION, HUAMANTLA, TLAX.	
RFC:	RAOC7811044X7	CODIGO POSTAL:	90506
CHIAUTEMPAN, TLAX., A	02	DE	DICIEMBRE DE 2021.
UNIDAD SOLICITANTE	COMISION ESTATAL PARA LA PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS DE TLAXCALA		
FACTURESE A:	NOMBRE	RFC	DOMICILIO
	SALUD DE TLAXCALA	STL961105 HTS	IGNACIO PICAZO NTE. No.25 SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAXCALA, COL. CENTRO C.P. 90800
PARTIDA PRESUPUESTAL	CANTIDAD	CONCEPTO	IMPORTE
3511	1	REALIZACION DE TRABAJOS DE MANTENIMIENTO A EQUIPOS ELECTRICOS DEL SISTEMA HIDRAULICO DEL CUARTO DE MAQUINAS DE LA COEPRIST	59,360.29
OBSERVACIONES			SUBTOTAL \$ 59,360.29
INCLUYE: SERVICIO A MOTOR ELECTRICO PARA BOMA DE HIDRONEUMATICO, BOBINADO, BARNIZADO, CAMBIO DE BALEROS, CAMBIO DE PICHANCHA SE SUCCION 2" BRONCE, INSTALACION, CONEXION Y PUESTA EN MARCHA, TANQUE HIDRONEUMATICO EVANS, CUENTA CON SISTEMA HYDRO-MAC. TIPO VERTICAL CAPACIDAD 480 L, INSTALACION Y PUESTA EN MARCHA " SUMINISTRO DE TABLERO ELECTRICO DE CONTROL PARA SISTEMA DE HIDRONEUMATICO CON GABINETE METALICO, CONATACTORES, GUARDAMOTORES, SELECTOR, LUZ INDICADORAS. PROGRAMA FASSA 2021.			I.V.A. \$ 9,497.65
			TOTAL \$ 68,857.94
ELABORO	REVISO	AUTORIZO	
M.C. RAUL ADAN PIMENTEL	LIC. NUBIA LICONA PIMENTEL	LIC. MARIA LIZETTE BALDERAS MEZA	
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	ENCARGADA DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES	DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES	
FECHA	FECHA	FECHA	

NOTA: ESTA ORDEN DEBERA ANEXARSE EN ORIGINAL Y COPIA AL PRESENTAR LA FACTURA PARA PAGAR.

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.

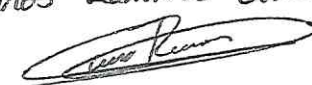
*LOS IMPORTES ANTERIORES DEBERÁN CONSIDERARSE SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.

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 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 02 DE DICIEMBRE de 2021 al día 16 DE DICIEMBRE 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

Carlos Ramirez Olvera

NOMBRE Y FIRMA

FECHA DE NOTIFICACIÓN