



P E D I D O

Dirección de Administración  
Departamento de Recursos Materiales

PROVEEDOR **COMERCIA TECNOLOGÍAS Y SOLUCIONES INTEGRADAS, S.C.**

FOLIO **15/12/696**

DOMICILIO AV. JUAN PABLO II No. 1422 COL JARDINES DE SAN MANUEL

FECHA **15/12/2021**

R.F.C. **CTS0912175W2** C.P. **72570**

PROGRAMA **APORTACION LIQUIDA ESTATAL**

CD. Y EDO. **PUEBLA, PUE.** TEL. / FAX **222-6 504-656- 245-87-69.**

FOLIO SOL. ADQ. R.M. **RM 2611211125**

CONDICIONES DE ENTREGA: **10 DIAS HABILDES** CONDICIONES DE PAGO: **CREDITO 40 DIAS**  
POSTERIORES A LA FIRMA DEL PEDIDO.

TRANSPORTE

FACTURAR A:		DATOS DE ENTREGA			
CLIENTE	<b>SALUD DE TLAXCALA</b>	UNIDAD	<b>HOSPITAL DE LA MUJER</b>		
R.F.C.	<b>STL961105HT8</b>	DOMICILIO	<b>CALLE 20 DE NOVIEMBRE S/N. SAN MATIAS TEPETOMATITLAN, TLAXCALA.</b>		
DIRECCIÓN	<b>IGNACIO PICAZO NTE. No.25, SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAX. COL. CENTRO C.P. 90800</b>	C.P.	TELÉFONO	<b>01241 41 794-20</b>	

CANTIDAD	CLAVE	PARTIDA PTAL.	DESCRIPCIÓN COMPLETA DEL ARTICULO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	SUB-TOTAL	I.V.A.	TOTAL	
1	5651002	5191	CONMUTADOR NUEVO MEDIANTE ACTUALIZACION A CONMUTADOR AVAYA A VERSION IP OFFICE 500 V2 SD CARD, RELEASE 10 INSTALACION CONFIGURACION Y PUESTA EN SERVICIO INCLUYENDO SUSTITUCION CON TELEFONOS ACTUALES.	PIEZA	1	\$193,136.00	\$193,136.00	\$30,901.76	\$224,037.76	
2	5651002	5191	CRECIMIENTO ADICIONAL DE 20 EXTS. MAS.	PIEZA	1	\$56,990.00	\$56,990.00	\$9,118.40	\$66,108.40	
			(DOSCIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CUARENTA Y SEIS PESOS 16/100 M.N.)							
USO O DESTINO DEL ARTICULO O BIEN ADQUIRIDO:							<b>TOTAL</b>	<b>\$250,126.00</b>	<b>\$40,020.16</b>	<b>\$290,146.16</b>

ADJUDICACION DIRECTA DE CONMUTADOR (UNIDAD RESPONSABLE: HOSPITAL DE LA MUJER)

<p><b>ELABORO</b></p> <p>C. OFELIA ANITA LARA AREA DE LICITACIONES.</p> <p><small>NOMBRE, CARGO Y FIRMA</small></p>	<p><b>REVISO</b></p> <p>C. NUBIA LICONA PIMENTEL ENCARGADA DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES.</p> <p><small>NOMBRE, CARGO Y FIRMA</small></p>	<p><b>AUTORIZO</b></p> <p>C. MONICA BENITEZ SANCHEZ ADMINISTRADORA DEL HOSPITAL DE LA MUJER.</p> <p><small>NOMBRE, CARGO Y FIRMA</small></p>	<p><b>Vo.Bo.</b></p> <p>C. MARIA LYZETTE BALDERAS REZA ENCARGADA DEL DEPTO. DE RECURSOS MATERIALES.</p> <p><small>NOMBRE, CARGO Y FIRMA</small></p>
---	--	--	---

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 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 póliza de fianza, cheque certificado, y/o cheque cruzado, por un monto equivalente al 10% del importe total del pedido sin incluir el I.V.A. (Impuesto al Valor Agregado) comprometiéndose el proveedor a reponer el servicio y/o bienes que resulten de mala calidad durante el tiempo que se encuentre vigente la garantía a favor de Salud de Tlaxcala, la presente garantía deberá entregarse dentro de los 5 días naturales siguientes a la firma del pedido u orden de servicio, 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 u orden de servicio tendrá una vigencia del día 16 al 31 de Diciembre 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

  
Jorge Gonzalez Picobzo  
NOMBRE Y FIRMA

FECHA DE NOTIFICACIÓN