

**SESA**

SECRETARÍA DE SALUD

P E D I D O

**TLAXCALA**

UNA NUEVA HISTORIA

PROVEEDOR **VERONICA SANCHEZ HERNANDEZ**

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

NO° DE PEDIDO

698

FECHA

09/12/2021

R.F.C.

SAHV780511NF7

C.P.

90010

PROGRAMA

AFASPE 2021

CD. Y EDO. TLAXCALA, TLAX.

TEL. / FAX **2461428030**

FOLIO SOL. ADQ. R.M.

RM2611211100

CONDICIONES DE ENTREGA

20 DIAS HABILESCONDICIONES 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 No.5 SANTA URSULA ZIMATEPEC, YAHUQUEMECAN, TLAX.					
DIRECCIÓN	IGNACIO PICAZO NTE. No.25 SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAX., COL. CENTRO C.P. 90800			C.P.		TELÉFONO	2414179420			
CLAVE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN COMPLETA DEL ARTICULO			UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	SUBTOTAL	IVA	TOTAL
5111_0010	5111	ESCRITORIO DESCRIPCION ADICIONAL: VERTIENTE INTERCULTURAL_ESCRITORIO			PIEZA	1	\$ 5,170.69	\$ 5,170.69	\$ 827.31	\$ 5,998.00
TOTAL							\$ 5,170.69	\$ 827.31	\$ 5,998.00	

CARACTERÍSTICAS: ESCRITORIO EN ESCUADRA MODELO BACHILLER MIDE 140 cm. DE ANCHO Y 150 cm DE FONDO. CUENTA CON 2 REPISAS Y UN LIBRERO O ESTANTE PARA COLOCAR LIBROS UTILES EN GENERAL DE OFICINA VERSATIL ESPACIOSO FABRICADO EN MELAMINA (AGLOMERADO RECUBIERTO DE MELAMINA) DE 18 mm DE GROSOR.

COMPRA DIRECTA CC-087/2021 DIRECCION DE ATENCION PRIMARIA A LA SALUD. (VIOLENCIA DE GENERO)

ELABORÓ LIC. RAUL ADAN PIMENTEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO	REVISÓ LIC. NUBIA LICONA PIMENTEL ENCARGADA DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES	AUTORIZÓ LIC. MARÍA LIZETTE BALDERAS MEZA DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES
---	--	---

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 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 2.5 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 10 DE DICIEMBRE de 2021 al día 31 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


NOMBRE Y FIRMA

10 / Diciembre / 2021
FECHA DE NOTIFICACIÓN