



SESA
SECRETARÍA DE SALUD

P E D I D O

Dirección de Administración
Departamento de Recursos Materiales

PROVEEDOR JB SYSTEM, S.A. DE C.V. FOLIO 22-04-065

DOMICILIO 18 SUR 5343, COL JARDINES DE SAN MANUEL FECHA 06/04/2022

R.F.C. JSY990706S26 C.P. 72570 PROGRAMA FASSA RAMO 33 2022

CD. Y EDO. PUEBLA PUE. TEL. / FAX 2222459340 FOLIO SOL. ADQ. R.M. 0104220055

CONDICIONES DE ENTREGA: 15 DÍAS HÁBILES CONDICIONES DE PAGO: 40 DIAS TRANSPORTE _____

FACTURAR A:		DATOS DE ENTREGA			
CLIENTE	SALUD DE TLAXCALA	UNIDAD	ALMACEN DE DIVERSOS		
R.F.C.	STL961105HT8	DOMICILIO	CALLE CAMINO REAL No.5 SANTA URSULA ZIMATEPEC YAUHQUEMECAN		
DIRECCIÓN	CALLE MOLINITO DE MOYA No.1 COLONIA LA CIENEGA LOCALIDAD SAN ESTEBAN TIZATLÁN MUNICIPIO DE TLAXCALA, C.P. 90100.	C.P.	TELÉFONO	24141 79708	EXT:

ARTICULO	CLAVE	PARTIDA PTAL.	DESCRIPCIÓN COMPLETA DEL ARTICULO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	SUB-TOTAL	I.V.A.	TOTAL
1	214012730	2141	TONER SAMSUNG MLT-D116L	PIEZA	191	1,324.00	252,884.00	40,461.44	293,345.44
2	214012900	2141	UNIDAD DE IMAGEN SAMSUNG MLT-R116	PIEZA	80	1,193.00	95,440.00	15,270.40	110,710.40
3	214015020	2141	CARTUCHO HP 954 BLACK, P/IMP, HP OFFICE JET PRO 8720.	PIEZA	4	712.00	2,848.00	455.68	3,303.68
4	214015030	2141	CARTUCHO HP 954 YELLOW, P/IMP, HP OFFICE JET PRO 8720	PIEZA	4	506.00	2,024.00	323.84	2,347.84
5	214015040	2141	CARTUCHO HP 954 MAGENTA, P/IMP, HP OFFICE JET PRO 8720	PIEZA	4	506	2,024.00	323.84	2,347.84
6	214015050	2141	CARTUCHO HP 954 CYAN, P/IMP, HP OFFICE JET PRO 8720	PIEZA	4	506	2,024.00	323.84	2,347.84
7	214015487	2141	TONER CF258AP/IMP, HP LASER JET PRO MIP M428 FDW	PIEZA	1	2,270	2,270.00	363.20	2,633.20
(CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL TRENTA Y SEIS PESOS 24/100 M.N.)									
USO O DESTINO DEL ARTICULO O BIEN ADQUIRIDO:						TOTAL	359,514.00	57,522.24	417,036.24

JURISDICCION SANITARIA I

ELABORO	REVISO	AUTORIZO	Vo. Bo.
 C. OFELIA ANAYA LARA AREA DE LICITACIONES	 C. NUBIA LICONA PIMENTEL JEFA DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES	 C. SARA FLORES MOZENCAHUATZI ADMINISTRADORA DE LA JURISDICCION SANITARIA I	 C. MARIA LUZETTE BALDERAS MEZA ENCARGADA DEL DEPTO. DE REC. MATERIALES
NOMBRE, CARGO Y FIRMA	NOMBRE, CARGO Y FIRMA	NOMBRE, CARGO Y FIRMA	NOMBRE, CARGO Y FIRMA

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 MOLINITO DE MOYA No 1, COLONIA LA CIENEGA LOCALIDAD SAN ESTEBAN TIZTLÁN MUNICIPIO DE 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 07 de abril 2022 al 29 de abril 2022; 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

Alexandro Alvarez Santos
NOMBRE Y FIRMA