



**SESA**  
SECRETARÍA DE  
SALUD

# ORDEN DE SERVICIO



**TLAXCALA**  
UNA NUEVA HISTORIA

Dirección de Administración  
Departamento de Recursos Materiales

FOLIO SOL. ADQ. R.M. JUNIO-0341

ORDEN NUM. 37

CONTROL INTERNO DE LA UNIDAD

PROGRAMA E025 PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES 2023

PRESTADOR DE SERVICIOS **JORGE GARCÍA VÁZQUEZ**

R.F.C. GAVJ 730213 T53 DOMICILIO: SECCIÓN 2a. No. 34, SANTA ANITA HUILOAC. APIZACO, TLAX. C.P. 90407

TIZATLAN, TLAX., A 23 DE JUNIO DE 2023.

UNIDAD SOLICITAN PROGRAMA ESTATAL SALUD MENTAL Y ADICCIONES

NOMBRE	RFC	DOMICILIO
SALUD DE TLAXCALA	STL961105HT8	MOLINITO DE MOYA No. 1, SAN ESTEBAN TIZATLÁN, TLAXCALA, TLAX. C.P. 90100

PARTIDA PRESUPUESTAL	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDIA	CANT.	COSTO UNITARIO	IMPORTE
3831	Foro Regional sobre CANNABIS y METANFETAMINAS coordinado por los CECOSAMA San Pablo del Monte, Zacatelco, Huamantla y Calpulalpan. Dirigido a 350 asistentes por evento. Los días 27 y 30 de junio, y 3 de julio de 2023. Incluye:	SERVICIO	2	-	-
	Impresión de banner con base 80 x 1.80 cm aprox.	PIEZA	4	795.00	3,180.00
	Folder de cartulina T/C 22.9 x 29 CM aprox. color intenso lila con impresión a una tinta del logo CECOSAMA,	PIEZA	1400	12.00	16,800.00
	Impresión del Directorio de las UNEME-CECOSAMA a selección de color, en opalina gruesa barnizada.	PIEZA	1400	8.45	11,830.00
	Impresión de lapiceros punto mediano color negro y azul con logo de CECOSAMA a una tinta	PIEZA	1400	8.00	11,200.00
<b>OBSERVACIONES</b>				<b>SUBTOTAL</b>	<b>\$ 43,010.00</b>
<b>USO O DESTINO:</b>				<b>I.V.A.</b>	<b>\$ 6,881.60</b>
<b>SERVICIOS PARA EL FORO REGIONAL SOBRE CANNABIS y METANFETAMINAS, EN LAS INSTALACIONES DE LOS DIFERENTES CENTROS UNIVERSITARIOS COORDINADO POR LOS CECOSAMA.</b>				<b>TOTAL</b>	<b>\$ 49,891.60</b>

CC\_3 / JUN

ELABORO	REVISO	Vo. Bo.	AUTORIZO
 * MERARY KOCHITEMO C. AREA DE ADQUISICIONES NOMBRE, CARGO Y FIRMA	 C. MATEO HERNÁNDEZ CARCAÑO JEFE DE OFICINA DE ADQUISICIONES NOMBRE, CARGO Y FIRMA	 C. BLANCA AZUCENA CORTEZ ZÁRATE JEFA DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES NOMBRE, CARGO Y FIRMA	 C. FRANCISCO EDUARDO HERNANDEZ GARCÍA RESPONSABLE ESTATAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES NOMBRE, CARGO Y FIRMA

NOTA: ESTA ORDEN DEBERÁ ANEXARSE EN ORIGINAL Y COPIA AL PRESENTAR LA FACTURA PARA SU PAGO.

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 además de lo dispuesto por esa normativa 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, COL. LA CIÉNEGA, SAN ESTEBAN TIZATLÁN, TLAXCALA, TLAX.

**CÓDIGO POSTAL:** 90100

**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 cheque certificado, cheque cruzado, a favor de Salud de Tlaxcala, la presente garantía deberá entregarse dentro de los 10 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
	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 cuatro 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 23 / Junio / 2023 al día 11 / Julio / 2023 ; no obstante "El proveedor" e 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 Jorge Garcia Vazquez  
NOTIFICACIÓN 23/06/2023