



INSTITUTO DE SALUD DE CHIAPAS
 DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
 SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES
 DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES
 CALZADA A LA CIUDAD DEPORTIVA, UNIDAD ADMINISTRATIVA
 EDIFICIO "C", MAYA, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.

PARTIDA PRESUPUESTAL:

51501 BIENES INFORMÁTICOS

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL PRESTADOR: PVH INGENIERIA, S.A. DE C.V.

DIRECCIÓN: NOVENA NORTE ORIENTE No. 103-B, LOCAL B, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.

R.F.C. PVH 880420 B51. TEL: 961 61.1 3392, 961 61.2 7354

ÁREA REQUERENTE: DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA.

PERSONA MORAL
 MIGUEL ANGEL PALACIOS
 SÁNCHEZ.

CONDICIONES DE PAGO: CRÉDITO DE 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA ENTREGA DE LA FACTURA RESPECTIVA, PREVIA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL ALMACEN DEL INSTITUTO DE SALUD Y A ENTERA SATISFACCIÓN DEL ÁREA REQUERENTE.

PROCEDIMIENTO

LUGAR DE ENTREGA: ALMACÉN ESTATAL DEL INSTITUTO DE SALUD, UBICADO EN CARRETERA TUXTLA-CHICOASEN KM. 3.5 A 100 MTS. DEL HOTEL NIZA, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS; TEL- (01961) 61-5-58-81, DE LUNES A VIERNES DE LAS 9:00 A LAS 13:30 HRS. EN DÍAS HÁBILES. TODAS LAS MANIOBRAS DE TRANSPORTACIÓN, CARGA Y DESCARGA CORRÉN POR CUENTA Y RIESGO DEL PROVEEDOR, GARANTIZANDO LA CORRECTA ENTREGA DE LOS BIENES A ENTERA SATISFACCIÓN DEL ÁREA REQUERENTE.

LPN IA

FECHA DE AUTORIZACIÓN

DÍA 08 MES 12 AÑO 2021

PEDIDO		
PCF-104-21		
FAVOR DE CITAR ESTE NÚMERO EN TODA SU CORRESPONDENCIA, DOCUMENTOS Y ENPAQUES	↑	
TIEMPO DE ENTREGA:	FECHA:	AÑO
15 DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FORMALIZACIÓN DEL PEDIDO Y CONTRATO.	DÍA 09	DICIEMBRE 2021
ADJUDICACIÓN DIRECTA		
FACTURAR A NOMBRE DE: INSTITUTO DE SALUD, R.F.C. ISA 961203 QNS; DOMICILIO: UNIDAD ADMINISTRATIVA EDIFICIO "C", MAYA, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS, C.P. 29010		
NOTA: LA FACTURA DEBE CORRESPONDER AL EJERCICIO 2021.		
PROYECTO: PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ADICCIÓNES.		

LOTE	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	MARCA Y/O MODELO	CANTIDAD	PREGO UNITARIO NETO	PREGO TOTAL NETO MONEDA NACIONAL
1	PIEZA	LENOVO PORTÁTIL - LENOVO IDEAPAD 3 15I106 81WE01L7LM 39.6CM (15.6") - FULL HD - 1920 X 1080 - INTEL CORE I5 10A GEN I5-1035G1 QUAD-CORE (4 CORE) 1GHZ - 8GB RAM - 1TB HDD - 256GB SSD - AZUL-ABYSS - INTEL CHIP - WINDOWS 10 HOME - INTEL UHD GRAPHICS - TORSIÓN NEMÁTICA (TN) - ESPAÑOL TECLADO - 7.30HORA(S) DURACIÓN DE PILAS - IEEE 802.11AC WIRELESS LAN STANDARD.	LENOVO	7	\$ 16,400.00	\$ 114,800.00
2	PIEZA	COMPUTADORA ALL IN ONE MARCA DELL MODELO INSPIRON 5400 DE 23.8" INTEL CORE I5-1135G7/12 GB DE SDRAM DDR4-3200, DISCO DURO SATA DE 1 TB A7200 RPM + 256 GB SS/ PANTALLA FHD (1920X1080), IPS DE 23.8 / WINDOWS 10 HOME (COLOR SILVER) 8NP1R	DELL	6	\$ 21,578.00	\$ 129,468.00
3	PIEZA	COMPUTADORA ALL IN ONE MARCA LENOVO MODELO IDEACENTRE 3-22ADA05 EQUIPADA CON PROCESADORES AMD RYZEN 3-3250U Y GRANDES OPCIONES DE ALMACENAMIENTO, FUNCIONA SIN PROBLEMAS Y RAPIDAMENTE. TENDRÁS UNA MEMORIA INTERNA DE 1 TB + 256 GB SS Y MEMORIA RAM DE 8 GB, UN PROCESADOR AMD RYZEN 3. + KINGSTON MEMORIA RAM KINGSTON 8GB KCP426SS8/8.	LENOVO	10	\$ 12,855.00	\$ 128,550.00

SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES. DR. LUIS ANTONIO GUILLES VELASCO	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS. L.A. SAMUEL SILVAN OLÁN
ORIGINAL PARA	COPIA PARA
PROVEEDOR	SEGUIMIENTO DE PEDIDO
ALMACEN	PAGOS

OBSERVACIONES

1. EL PROVEEDOR SE OBLIGA A ENTREGAR LOS BIENES EN LOS TERMINOS PACTADOS EN ESTE PEDIDO Y SE SUJETA A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO.
2. EN EL CASO DE QUE EXISTA ESPERA O DEMORA EN EL PLAZO ESTABLECIDO PARA LA ENTREGA DE LOS BIENES, AL SIGNAR ESTE PEDIDO U ORDEN, EL PROVEEDOR ACEPTA EXPRESAMENTE QUE EL INSTITUTO DE SALUD LE HAGA EFECTIVAS LAS PENAS CONVENCIONALES FIJADAS EN EL CONTRATO, A EXCEPCION DE LAS QUE EL PROPIO INSTITUTO DE SALUD HAYA AUTORIZADO.

DATOS DEL REPRESENTANTE O PROPIETARIO

NOMBRE

Miguel Angel Palacios Sanchez

FIRMA



CARGO

Rep. Legal

TELEFONO

961 6113399

FECHA

<i>24</i>	<i>DIC</i>	<i>2021</i>
<small>DIA</small>	<small>MES</small>	<small>AÑO</small>

EL REPRESENTANTE ACREDITA SU PERSONALIDAD JURIDICA PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA

OBSERVACIONES:



SECRETARÍA DE SALUD
GOBIERNO DE CHIAPAS

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES
DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES
CALZADA A LA CIUDAD DEPORTIVA, UNIDAD ADMINISTRATIVA
EDIFICIO "C", MAYA, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.

PARTIDA PRESUPUESTAL: 51501 BIENES INFORMÁTICOS

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL PRESTADOR: PVH INGENIERIA, S.A. DE C.V.

DIRECCIÓN: NOVENA NORTE ORIENTE No. 103-B, LOCAL B, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.

R.F.C. PVH 880420 B51. TEL: 961 61.1 3392, 961 61.2 7554

ÁREA REQUERENTE: DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA.

CONDICIONES DE PAGO: CRÉDITO DE 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA ENTREGA DE LA FACTURA RESPECTIVA, PREVIA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL ALMACEN DEL INSTITUTO DE SALUD Y A ENTERA SATISFACCIÓN DEL ÁREA REQUERENTE.

LUGAR DE ENTREGA: ALMACÉN ESTATAL DEL INSTITUTO DE SALUD, UBICADO EN CARRETERA TUXTLA-CHICOASEN KM. 3.5 A 100 MTS. DEL HOTEL NIZA, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS; TEL- (01961) 61-5-58-81. DE LUNES A VIERNES DE LAS 9:00 A LAS 13:30 HRS. EN DÍAS HÁBILES. TODAS LAS MANIOBRAS DE TRANSPORTACIÓN, CARGA Y DESCARGA CORREN POR CUENTA Y RIESGO DEL PROVEEDOR, GARANTIZANDO LA CORRECTA ENTREGA DE LOS BIENES A ENTERA SATISFACCIÓN DEL ÁREA REQUERENTE.

TIEMPO DE ENTREGA: 15 DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FORMALIZACIÓN DEL PEDIDO Y CONTRATO.

FECHA: DÍA 09 MES DICIEMBRE AÑO 2021

PROYECTO: PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ADICIONES.

FACTURAR A NOMBRE DE: INSTITUTO DE SALUD, R.F.C. ISA 961203 QNS: DOMICILIO: UNIDAD ADMINISTRATIVA EDIFICIO "C", MAYA, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS, C.P. 29010

NOTA: LA FACTURA DEBE CORRESPONDER AL EJERCICIO 2021.

FAVOR DE CITAR ESTE NÚMERO EN TODA SU CORRESPONDENCIA, DOCUMENTOS Y EMPAQUES

PEDIDO
PCF-104-21

ADJUDICACIÓN DIRECTA

LOTE	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	MARCA Y/O MODELO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO NETO	PRECIO TOTAL NETO MONEDA NACIONAL
4	PIEZA	PROYECTOR CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS: SOTEFE MINI LED PROYECTOR PORTABLE 6000 CON WIFI Y BLUETOOTH, FULL HD 1080P VIDEO MULTIMEDIA COMPATIBLE CON: IPHONE/SAMSUNG/SONY/HUAWEI SMARTPHONE COMPATIBLE CON HDMI/USB/TARJETA SD/AV/TV BOX/PS4. INCLUYE FUNDA DE TRANSPORTE COMPATIBILIDAD CON TV STICK, HDMI, SD, AV, VGA, USB, IOS, ANDROID.	SOTETE	2	\$ 4,445.00	\$ 8,890.00
5	PIEZA	IMPRESORA MULTIFUNCIONAL HP LASER NEVERSTOP MOD 1200NV, IMPRESION EN BLANCO Y NEGRO, FUNCIONES DE: IMPRESORA, COPIADORA, ESCANER, PDF. SOPORTA LOS SIGUIENTES TAMAÑOS DE IMPRESION: A6; A5; A4; CARTA; SOBRE N.º 10; SOBRE C5; SOBRE DL; B5 (JIS); OFICIO 216 X 340; LEGAL; 105 X 148,5 MM A 216 X 356 MM. ONBANDEJAS DE PAPEL PARA EXPANDIR LA CAPACIDAD DEL PAPEL A2, 100 HOJAS, TAMAÑOS DE HASTA 8.5 X 14" INCLUIDOS SOBRES Y ETIQUETADAS. VELOCIDAD DE IMPRESION 20 PPM, RESOLUCION DE 600X600. BANDEJA DE ENTRADA: HASTA 150 HOJAS ESTANDAR. BANDEJA DE SALIDA: HASTA 100 HOJAS ESTANDAR.	HP	1	\$ 5,290.00	\$ 5,290.00

SUBTOTAL	\$	386,998.00
I.V.A.	\$	61,919.68
TOTAL	\$	448,917.68

PROVEEDOR _____ **SEGUIMIENTO DE PEDIDO** _____

COPIA PARA _____

ALMACEN _____ **PAGOS** _____

DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.
DR. LUIS ANTONIO SUAREZ VELASCO

DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.
LA SOTETE SILLVÁN OLÁN

ORIGINAL PARA

OBSERVACIONES

1. EL PROVEEDOR SE OBLIGA A ENTREGAR LOS BIENES EN LOS TERMINOS PACTADOS EN ESTE PEDIDO Y SE SUJETA A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO.
2. EN EL CASO DE QUE EXISTA ESPERA O DEMORA EN EL PLAZO ESTABLECIDO PARA LA ENTREGA DE LOS BIENES, AL SIGNAR ESTE PEDIDO U ORDEN, EL PROVEEDOR ACEPTA EXPRESAMENTE QUE EL INSTITUTO DE SALUD LE HAGA EFECTIVAS LAS PENAS CONVENCIONALES FIJADAS EN EL CONTRATO, A EXCEPCION DE LAS QUE EL PROPIO INSTITUTO DE SALUD HAYA AUTORIZADO.

DATOS DEL REPRESENTANTE O PROPIETARIO

NOMBRE

Miguel Angel Sanchez

FIRMA

[Handwritten signature]

CARGO

Rep. legal

TELEFONO

961 6113392

FECHA

<i>27</i>	<i>Dic</i>	<i>2021</i>
<small>DIA</small>	<small>MES</small>	<small>AÑO</small>

EL REPRESENTANTE ACREDITA SU PERSONALIDAD JURIDICA PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA

OBSERVACIONES:



INSTITUTO DE SALUD DE CHIAPAS
 DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
 SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES
 DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES
 CALZADA A LA CIUDAD DEPORTIVA, UNIDAD ADMINISTRATIVA
 EDIFICIO "C", MAYA, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.

PARTIDA PRESUPUESTAL: 51501 BIENES INFORMÁTICOS

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PRESTADOR: PVH INGENIERIA, S.A. DE C.V.

DIRECCIÓN: NOVENA NORTE ORIENTE No. 103-B, LOCAL B, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.

R.F.C. PVH 880420 B51. TEL: 961 61 1 3392, 961 61 2 7554

ÁREA REQUERENTE: DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA.

CONDICIONES DE PAGO: CRÉDITO DE 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA ENTREGA DE LA FACTURA RESPECTIVA, PREVIA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL ALMACEN DEL INSTITUTO DE SALUD Y A ENTERA SATISFACCIÓN DEL ÁREA REQUERENTE.

LUGAR DE ENTREGA: ALMACÉN ESTATAL DEL INSTITUTO DE SALUD, UBICADO EN CARRETERA TUXTLA-CHICOASEN KM. 3.5 A 100 MTS. DEL HOTEL NIZA, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS; TEL- (01961) 61-5-58-81, DE LUNES A VIERNES DE LAS 9:00 A LAS 13:30 HRS. EN DÍAS HÁBILES. TODAS LAS MANIOBRAS DE TRANSPORTACIÓN, CARGA Y DESCARGA CORREN POR CUENTA Y RIESGO DEL PROVEEDOR, GARANTIZANDO LA CORRECTA ENTREGA DE LOS BIENES A ENTERA SATISFACCIÓN DEL ÁREA REQUERENTE.

PERSONA MORAL
 MIGUEL ANGEL PALACIOS SÁNCHEZ.

PROCEDIMIENTO

LPN	IA	AD
FECHA DE AUTORIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
08	12	2021

FAVOR DE CITAR ESTE NÚMERO EN TODA SU CORRESPONDENCIA, DOCUMENTOS Y EMPAQUES

TIEMPO DE ENTREGA: 15 DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FORMALIZACIÓN DEL PEDIDO Y CONTRATO.

FECHA: DÍA 09 MES DICIEMBRE AÑO 2021

ADJUDICACIÓN DIRECTA

FACTURAR A NOMBRE DE: INSTITUTO DE SALUD, R.F.C. ISA 961203 QNS; DOMICILIO: UNIDAD ADMINISTRATIVA EDIFICIO "C", MAYA, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS, C.P. 29010

NOTA: LA FACTURA DEBE CORRESPONDER AL EJERCICIO 2021.

PROYECTO: PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ADICIONES.

LOTE	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	MARCA Y/O MODELO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO NETO	PRECIO TOTAL NETO MONEDA NACIONAL

DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 57 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 107 DE SU RESPECTIVO REGLAMENTO, LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y LOS ÓRGANOS INTERNOS DE CONTROL, CON MOTIVO DE LAS AUDITORÍAS, VISITAS O INSPECCIONES QUE PRACTIQUEN, PODRÁN SOLICITAR A LOS PROVEEDORES INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN RELACIONADA CON LOS CONTRATOS.

AUTORIZACIÓN DE ADJUDICACIÓN DIRECTA MEDIANTE ACUERDO NO. 2 DE LA SESIÓN EXTRAORDINARIA 016/21, CELEBRADA EL DÍA 08 DE DICIEMBRE DE 2021 POR EL COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO Y SERVICIOS DEL INSTITUTO DE SALUD Y EN ATENCIÓN AL MEMORÁNDUM DE SOLICITUD No. DSP/SPP/DETYNT/CECA/037/2021 POR PARTE DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA.

DEBERÁ PRESENTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES 10 DÍAS NATURALES CHEQUE CERTIFICADO O PÓLIZA DE FIANZA A FAVOR DE LA TESORERÍA DE LA FEDERACIÓN, POR UN IMPORTE MÍNIMO DEL 10% DEL TOTAL DEL PEDIDO. LO ANTERIOR ES PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL PEDIDO Y CONTRATO, CON FUNDAMENTO EN EL ART. 48 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

LOS BIENES ADJUDICADOS TENDRÁN UNA GARANTÍA MÍNIMA DE 12 MESES CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA-RECEPCIÓN DE LOS BIENES EN EL ALMACÉN DEL INSTITUTO DE SALUD, OBLIGÁNDOSE A CAMBIAR LOS BIENES DEFECTUOSOS POR EQUIPOS NUEVOS.

SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.
 DR. LUIS ANTONIO GUILLÉN VELÁSQUEZ

DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.
 LA SAMUEL GARCÍA OLÁN

ORIGINAL PARA

PROVEEDOR

COPIA PARA

SEGUIMIENTO DE PEDIDO

ALMACEN

PAGOS

OBSERVACIONES

1. EL PROVEEDOR SE OBLIGA A ENTREGAR LOS BIENES EN LOS TERMINOS PACTADOS EN ESTE PEDIDO Y SE SUJETA A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO.
2. EN EL CASO DE QUE EXISTA ESPERA O DEMORA EN EL PLAZO ESTABLECIDO PARA LA ENTREGA DE LOS BIENES, AL SIGNAR ESTE PEDIDO U ORDEN, EL PROVEEDOR ACEPTA EXPRESAMENTE QUE EL INSTITUTO DE SALUD LE HAGA EFECTIVAS LAS PENAS CONVENCIONALES FIJADAS EN EL CONTRATO, A EXCEPCION DE LAS QUE EL PROPIO INSTITUTO DE SALUD HAYA AUTORIZADO.

DATOS DEL REPRESENTANTE O PROPIETARIO

NOMBRE

Miguel Ángel Robles Sanchez

FIRMA

[Handwritten signature]

CARGO

Rep. Legal

TELEFONO

961 6113392

FECHA

23 *DIC* *2001*

DIA

MES

AÑO

EL REPRESENTANTE ACREDITA SU PERSONALIDAD JURIDICA PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA _____

OBSERVACIONES: _____