



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:** 54111 VEHÍCULOS Y EQUIPO TERRESTRE.

**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PRESTADOR:** GINZA AUTOMOTORES, S.A. DE C.V.

**DIRECCIÓN:** BOULEVARD BELISARIO DOMINGUEZ No. 2093, COL. PENIPAK, C.P. 29064, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.

**R.F.C. GAU 851219 3CO** **TEL:** 961 61 8 75 00, 961 60 2 66 55

**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 DEL BIEN 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-CHICOASÉN 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 DEL BIEN A ENTERA SATISFACCIÓN DEL ÁREA REQUERENTE.

**PERSONA MORAL**  
 RICARDO SEGUNDO CHANONA HERNANDEZ

**PROCEDIMIENTO**

LPN	IA	AD
-----	----	----

**FECHA DE AUTORIZACIÓN**

DIA	MES	AÑO
08	12	2021

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

**NOTA:** LA FACTURA DEBE CORRESPONDER AL EJERCICIO 2021.

**PROYECTO:** PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES.

**FAVOR DE OTORGAR ESTE NÚMERO EN TODA SU CORRESPONDENCIA, DOCUMENTOS Y ENPAQUES**

**FECHA:** DÍA 09 MES DICIEMBRE AÑO 2021

**PEDIDO**  
**PCF-114-21**

**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

LOTE	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	MARCA Y/O MODELO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO NETO	PRECIO TOTAL NETO MONEDA NACIONAL
1	VEHÍCULO	<b>VEHÍCULO TIPO SEDAN 2022, COLOR BLANCO.</b> CARACTERÍSTICAS: * MOTOR DE 4 CILINDROS 1.6 L. * TRANSMISIÓN MANUAL 5 VEL / * POTENCIA 110 BL * BOLSAS DE AIRE FRONTALES * ASISTENCIA DE FRENADO 88A * SISTEMA DE FRENADO (EBD) * TRACCIÓN DELANTERA * CUATRO PUERTAS * 5 PASAJEROS * DIRECCIÓN ELECTRONICAMENTE ASISTIDA * CAPACIDAD DE 4 A 5 PASAJEROS * EQUIPADO CON AIRE ACONDICIONADO, SEGUROS ELECTRICOS * CAPACIDAD EN SU INSTALACIÓN ELÉCTRICA.	VERSA V-DRIVE TM 2022	1	\$ 208,534.48	\$ 208,534.48
<b>SUBTOTAL</b>					\$	<b>208,534.48</b>
<b>I.V.A.</b>					\$	<b>33,365.52</b>
<b>TOTAL</b>					\$	<b>241,900.00</b>

**(DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS PESOS, 00/100 M.N.) I.V.A. INCLUIDO**

**PROVEEDOR** **SEGUIMIENTO DE PEDIDO** **ALMACEN** **PAGOS**

ORIGINAL PARA **DR. LUIS ANTONIO GUILLEN VELASCO** COPIA PARA **L.A. SAMARCE-SHREVIN OLAN**

SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES. DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.

**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 Ricardo Segundo Chanona Hernandez

FIRMA [Firma manuscrita]

CARGO Representante legal

TELEFONO 961 6187500

FECHA 

<u>14</u>	<u>Diciembre</u>	<u>2021</u>
<small>DIA</small>	<small>MES</small>	<small>AÑO</small>

EL REPRESENTANTE ACREDITA SU PERSONALIDAD JURIDICA PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA INE 0887015525109

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.

<b>PARTIDA PRESUPUESTAL:</b> 54111. VEHÍCULOS Y EQUIPO TERRESTRE.		<b>PEDIDO</b> PCF-114-21	
<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL PRESTADOR:</b> GINZA AUTOMOTORES, S.A. DE C.V.		FAVOR DE OTAR ESTE NÚMERO EN TODA SU CORRESPONDENCIA, DOCUMENTOS Y EMPAQUES	
<b>DIRECCIÓN:</b> BOULEVARD BELISARIO DOMINGUEZ No. 2093, COL. PENIPAK, C.P. 29064, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.		TIEMPO DE ENTREGA: 15 DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA FORMALIZACIÓN DEL PEDIDO Y CONTRATO.	
<b>R.F.C. GAU 851219 3CO</b>		FECHA: DÍA 09 MES DICIEMBRE AÑO 2021	
<b>ÁREA REQUIRENTE:</b> DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA.		<b>ADJUDICACIÓN DIRECTA</b>	
<b>CONDICIONES DE PAGO:</b> CRÉDITO DE 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA ENTREGA DE LA FACTURA RESPECTIVA, PREVIA ENTREGA DEL BIEN EN EL ALMACÉN DEL INSTITUTO DE SALUD Y A ENTERA SATISFACCIÓN DEL ÁREA REQUIRENTE.		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	
<b>LUGAR DE ENTREGA:</b> ALMACÉN ESTATAL DEL INSTITUTO DE SALUD, UBICADO EN CARRETERA TUXTLA-CHICOASEN K.M. 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 DEL BIEN A ENTERA SATISFACCIÓN DEL ÁREA REQUIRENTE.		NOTA: LA FACTURA DEBE CORRESPONDER AL EJERCICIO 2021.	
<b>PERSONA MORAL</b> RICARDO SEGUNDO CHAHONA HERNANDEZ		<b>PROYECTO:</b> PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES.	
<b>PROCEDIMIENTO</b> LPN IA AD			
<b>FECHA DE AUTORIZACIÓN</b> DÍA 08 MES 12 AÑO 2021			

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/SP/DET/NT/CECA/038/2021 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.						
EL BIEN ADJUDICADO TENDRÁ UNA GARANTÍA MÍNIMA DE 36 MESES O 60,000 MIL KILOMETROS LO QUE OCURRA PRIMERO CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA-RECEPCIÓN DEL MISMO EN EL ALMACÉN DEL INSTITUTO DE SALUD, COMPROMETIÉNDOSE A CAMBIAR EL BIEN EN CASO DE QUE SE ENCUENTRE DEFECTUOSO.						
ORIGINAL PARA		PROVEEDOR		ALMACEN		PAGOS
SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.		COPIA PARA		DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.		LA SAMUEL SILVÁN OLÁN

**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

Ricardo Segundo Chano Hernandez

FIRMA

*[Firma manuscrita]*

CARGO

Representante legal

TELEFONO

961 61 87500

FECHA

14	Diciembre	2021
<small>DIA</small>	<small>MES</small>	<small>AÑO</small>

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

INE 0827015525109

OBSERVACIONES:

\_\_\_\_\_