

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:** 21401 MATERIALES Y ÚTILES CONSUMIBLES PARA EL PROCESAMIENTO EN EQUIPOS Y BIENES INFORMÁTICOS.

**NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL PRESTADOR:** COMERCIALIZADORA FRISO DEL SURESTE, S. DE R.L. DE C.V.

**DIRECCIÓN:** CALLE SANTA ANA # 258 ENTRE AV. DEL CARMEN Y AV. EL ROSARIO COL SANTA ANA C.P. 29090, TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS.

**R.F.C. CFS** 180104 4Z6 **TEL:** 961 650 0775

**ÁREA REQUERENTE:** DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS.

**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**  
 SANDRA CECILIA GUZMAN PEREZ

**PROCEDIMIENTO**

LPN	IA	AD
<b>FECHA DE AUTORIZACIÓN</b>		
<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>
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.

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

**PROYECTO:** CONSOLIDAR LA OPERACIÓN DE LAS ÁREAS DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS 2021.

**FECHA:** DÍA 08 MES DICIEMBRE AÑO 2021

**PEDIDO**  
**PCF-125-21**

**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 DE ALMACEN Y DISTRIBUCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO NETO	PRECIO TOTAL NETO MONEDA NACIONAL
1	PIEZA	MEMORIA USB DE 64 GB	31	\$ 175.00	\$ 5,425.00
2	PIEZA	MEMORIA USB DE 16 GB	75	\$ 95.00	\$ 7,125.00
3	PIEZA	MEMORIA USB DE 128 GB	36	\$ 285.00	\$ 10,260.00
4	PIEZA	DISCO DURO EXTERNO DE 4 TB	2	\$ 4,800.00	\$ 9,600.00
5	PIEZA	MEMORIA RAM PREMIER SERIE 8 GB	1	\$ 1,126.55	\$ 1,126.55
6	PIEZA	TONER HP 85A NEGRO ORIGINAL, 1000 PAGINAS ORIGINAL	10	\$ 1,845.00	\$ 18,450.00
7	PIEZA	TONER XEROX 106R02306 NEGRO, 11000 PAGINAS ORIGINAL	13	\$ 3,270.00	\$ 42,510.00
8	PIEZA	TANQUE DE TINTA (ECOTANK) EPSON 664 NEGRO 70 ML ORIGINAL	6	\$ 185.00	\$ 1,110.00
9	PIEZA	TANQUE DE TINTA (ECOTANK) EPSON 664 CYAN 70 ML ORIGINAL	6	\$ 185.00	\$ 1,110.00
10	PIEZA	TANQUE DE TINTA (ECOTANK) EPSON 664 MAGENTA 70 ML ORIGINAL	6	\$ 185.00	\$ 1,110.00

**SECRETARÍA DE SALUD INSTITUTO DE SALUD DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES**

**RECEBIDO**  
 30 DIC 2021

**PROVEEDOR:** COMERCIALIZADORA FRISO DEL SURESTE, S. DE R.L. DE C.V.  
**COPIA PARA:** SEGUIMIENTO DE PEDIDO

**ALMACEN:** DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
 L.A. SALMER-SILVEIRA OJAN

**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 Sandra Cecilia Guzman Perez

FIRMA [Firma manuscrita]

CARGO Representante legal.

TELEFONO 9616003806

FECHA 23 Diciembre 2021.

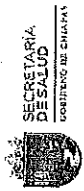
DIA

MESES

AÑO

EL REPRESENTANTE ACREDITA SU PERSONALIDAD JURIDICA PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA IME: 1930070481896

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:** 21401 MATERIALES Y ÚTILES CONSUMIBLES PARA EL PROCESAMIENTO EN EQUIPOS Y BIENES INFORMÁTICOS.

**NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL PRESTADOR:** COMERCIALIZADORA FRISO DEL SURESTE, S. DE R.L. DE C.V.

**DIRECCIÓN:** CALLE SANTA ANA # 258 ENTRE AV. DEL CARMEN Y AV. EL ROSARIO COL SANTA ANA C.P. 29090, TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS.

**R.F.C. CFS** 180104 426 **TEL:** 961 650 0775

**PERSONA MORAL**  
 SANDRA CECILIA GUZMAN PEREZ

**ÁREA REQUERENTE:** DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS.

**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 ALMACÉN 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) 61-558-81, 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.

**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 08 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:** CONSOLIDAR LA OPERACIÓN DE LAS ÁREAS DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS 2021.

LOTE	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	MARCA Y/O MODELO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO NETO	PRECIO TOTAL NETO MONEDA NACIONAL
11	PIEZA	TANQUE DE TINTA (ECOTANK) EPSON 664 AMARILLO 70 ML ORIGINAL	EPSON	6	\$ 185.00	\$ 1,110.00
12	PIEZA	CARTUCHO HP 950 NEGRO ORIGINAL, 1000 PAGINAS	HP	6	\$ 790.00	\$ 4,740.00
13	PIEZA	CARTUCHO HP 951 CYAN ORIGINAL, 700 PAGINAS	HP	6	\$ 650.00	\$ 3,900.00
14	PIEZA	CARTUCHO HP 951 AMARILLO ORIGINAL, 700 PAGINAS	HP	6	\$ 650.00	\$ 3,900.00
15	PIEZA	CARTUCHO HP 951 MAGENTA ORIGINAL, 700 PAGINAS	HP	6	\$ 650.00	\$ 3,900.00
16	PIEZA	TONER SAMSUNG 104 NEGRO, 1500 PAGINAS ORIGINAL	SAMSUNG	6	\$ 1,612.00	\$ 9,672.00
17	PIEZA	TONER HP 35A NEGRO ORIGINAL, 1500 PAGINAS	HP	6	\$ 1,840.00	\$ 11,040.00
18	PIEZA	TONER XEROX 106R01391 NEGRO, 3000 PAGINAS ORIGINAL	XEROX	10	\$ 5,278.00	\$ 52,780.00
19	PIEZA	TONER XEROX 106R01388 CYAN, 2200 PAGINAS ORIGINAL	XEROX	6	\$ 4,691.70	\$ 28,150.20
20	PIEZA	TONER XEROX 106R01390 AMARILLO, 2200 PAGINAS ORIGINAL	XEROX	6	\$ 4,782.70	\$ 28,696.20

**PROVEEDOR:**   
 COPIA PARA: **SEGUIMIENTO DE PEDIDO**

**ALMACEN:**   
 PAGOS

**DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.**  
 DR. LUIS ANTONIO GARCÍA VELASCO

**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.**  
 C.A. SAMUEL SEPÁRULAN

**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 Sandra Cecilia Gomez Perez

FIRMA [Firma manuscrita]

CARGO Representante legal

TELEFONO 061 6063806

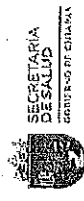
FECHA 

<u>23</u>	<u>Diciembre</u>	<u>2021</u>
-----------	------------------	-------------

DÍA MES AÑO

EL REPRESENTANTE ACREDITA SU PERSONALIDAD JURÍDICA PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA NOE. 1930670481890

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:** 21401 MATERIALES Y ÚTILES CONSUMIBLES PARA EL PROCESAMIENTO EN EQUIPOS Y BIENES INFORMÁTICOS.

**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PRESTADOR:** COMERCIALIZADORA FRISO DEL SURESTE, S. DE R.L. DE C.V.

**DIRECCIÓN:** CALLE SANTA ANA # 258 ENTRE AV. DEL CARMEN Y AV. EL ROSARIO COL SANTA ANA C.P. 29090, TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS.

**R.F.C. CFS** 180104 4Z6 **TEL:** 961 650 0775

**ÁREA REQUERENTE:** DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS.

**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 ALMACÉN 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.- (03981) 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**  
 SANDRA CECILIA GUZMAN PEREZ

**PROCEDIMIENTO**

LPN	IA	AD
<b>FECHA DE AUTORIZACIÓN</b>		
<b>DÍA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>
08	12	2021

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

**PEDIDO**  
**PCF-125-21**

**FECHA:** DÍA 08 MES DICIEMBRE AÑO 2021

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

**ADJUDICACIÓN DIRECTA**

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

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

**PROYECTO:** CONSOLIDAR LA OPERACIÓN DE LAS ÁREAS DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS 2021.

LOTE	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	MARCA Y/O MODELO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO NETO	PRECIO TOTAL NETO MONEDA NACIONAL
21	PIEZA	TONER XEROX 106R01401 MAGENTA, 5900 PAGINAS ORIGINAL	XEROX	6	\$ 7,642.70	\$ 45,856.20
22	PIEZA	TONER BROTHER TN1060 NEGRO, 1000 PAGINAS ORIGINAL	BROTHER	20	\$ 851.00	\$ 17,020.00
23	PIEZA	TONER BROTHER DR-820 NEGRO, 30000 PAGINAS ORIGINAL	BROTHER	9	\$ 2,579.20	\$ 23,212.80
24	PIEZA	TONER SAMSUNG 105 NEGRO, 1500 PAGINAS ORIGINAL	SAMSUNG	7	\$ 2,650.00	\$ 18,550.00
25	PIEZA	TONER LEXMARK 52D4H00 NEGRO, 25000 PAGINAS ORIGINAL	LEXMARK	6	\$ 8,115.00	\$ 48,690.00
26	PIEZA	TANQUE DE TINTA EPSON T544 NEGRO, 65 ML ORIGINAL	EPSON	6	\$ 195.00	\$ 1,170.00
27	PIEZA	TANQUE DE TINTA EPSON T544 CYAN, 65 ML ORIGINAL	EPSON	6	\$ 195.00	\$ 1,170.00
28	PIEZA	TANQUE DE TINTA EPSON T544 MAGENTA, 65 ML ORIGINAL	EPSON	6	\$ 195.00	\$ 1,170.00
29	PIEZA	TANQUE DE TINTA EPSON T544 AMARILLO, 65 ML ORIGINAL	EPSON	17	\$ 195.00	\$ 3,315.00
30	PIEZA	TONER SAMSUNG MLT-D307S NEGRO, 7000 PAGINAS ORIGINAL	SAMSUNG	7	\$ 3,915.00	\$ 27,405.00

SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.  
 FRANCISCO ANTONIO GUILLEN VELASCO

DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.  
 LA SANDRA CECILIA GUZMAN PEREZ

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

Sandra Cecilia Guzman Perez

FIRMA

*[Handwritten Signature]*

CARGO

Representante Legal

TELEFONO

9616003808

FECHA

23 | Diciembre | 2021

DIA

MESES

AÑO

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

115E-1930076481896

OBSERVACIONES:

\_\_\_\_\_

**PARTIDA PRESUPUESTAL:** 21401 MATERIALES Y ÚTILES CONSUMIBLES PARA EL PROCESAMIENTO EN EQUIPOS Y BIENES INFORMÁTICOS.

**NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL PRESTADOR:** COMERCIALIZADORA FRISO DEL SURESTE, S. DE R.L. DE C.V.

**DIRECCIÓN:** CALLE SANTA ANA # 258 ENTRE AV. DEL CARMEN Y AV. EL ROSARIO COL SANTA ANA C.P. 29090, TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS.

R.F.C. CFS 180104 426 TEL: 961 650 0775

**PERSONA MORAL**  
 SANDRA CECILIA GUZMAN PEREZ

**PROCEDIMIENTO**

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) 61-558-81, 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.

**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 08 MES DICIEMBRE AÑO 2021

**ADJUDICACIÓN DIRECTA**

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

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

**PROYECTO:** CONSOLIDAR LA OPERACIÓN DE LAS ÁREAS DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS 2021.

LOTE	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	MARCA Y/O MODELO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO NETO	PRECIO TOTAL NETO MONEDA NACIONAL
31	PIEZA	TONER 85A NEGRO HP COMPATIBLE CON P1109W, P1102W, M1132 ORIGINAL	HP	7	\$ 1,845.00	\$ 12,915.00
32	PIEZA	TONER SAMSUNG MLT-D111S NEGRO, 1000 PAGINAS ORIGINAL	SAMSUNG	7	\$ 1,340.00	\$ 9,380.00
33	PIEZA	TAMBOR HP 19A NEGRO ORIGINAL, 12000 PAGINAS PARA LASERJET PRO M102W/LASERJET PRO MFP M130FW	HP	7	\$ 1,745.00	\$ 12,215.00
34	PIEZA	TONER HP 36A NEGRO ORIGINAL, 2000 PAGINAS	HP	7	\$ 2,150.00	\$ 15,050.00
35	PIEZA	TN310 CYAN ORIGINAL	BROTHER	6	\$ 2,118.48	\$ 12,710.88
36	PIEZA	TN310M MAGENTA ORIGINAL	BROTHER	6	\$ 2,118.48	\$ 12,710.88
37	PIEZA	TN310Y YELLOW ORIGINAL	BROTHER	6	\$ 2,108.34	\$ 12,650.04
38	PIEZA	TN310BK NEGRO ORIGINAL	BROTHER	6	\$ 2,131.05	\$ 12,786.30
39	PIEZA	HP 312X NEGRO ORIGINAL	HP	7	\$ 3,348.80	\$ 23,441.60
40	PIEZA	HP 312A AMARILLO ORIGINAL	HP	6	\$ 3,390.40	\$ 20,342.40

**PROVEEDOR** DR. ERIS ANTONIO GUTIÉRREZ VELASCO

**SEGUIMIENTO DE PEDIDO**

**ALMACEN** L.A. SAMUEL ESTEBAN OJAN

**PAGOS**

**DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.**

ORIGINAL PARA

COPIA 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 Sandra Cecilia Guzman Perez

FIRMA 

CARGO Representante legal

TELEFONO 9616003802

FECHA

<u>23</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 MUE. 1930070481890.

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:** 21401 MATERIALES Y ÚTILES CONSUMIBLES PARA EL PROCESAMIENTO EN EQUIPOS Y BIENES INFORMÁTICOS.

**NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL PRESTADOR:** COMERCIALIZADORA FRISO DEL SURESTE, S. DE R.L. DE C.V.

**DIRECCIÓN:** CALLE SANTA ANA # 258 ENTRE AV. DEL CARMEN Y AV. EL ROSARIO COL SANTA ANA C.P. 29090, TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS.

R.F.C. CFS 180104 4Z6

TEL: 961 650 0775

**ÁREA REQUERENTE:** DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS.

**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

SANDRA CECILIA GUZMAN PEREZ

PROCEDIMIENTO

LPN IA AD

FECHA DE AUTORIZACIÓN

DIA 08 MES 12 AÑO 2021

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

**PEDIDO**

**PCF-125-21**

FECHA: DÍA 08 MES DICIEMBRE AÑO 2021

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

**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:** CONSOLIDAR LA OPERACIÓN DE LAS ÁREAS DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS 2021.

LOTE	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	MARCA Y/O MODELO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO NETO	PRECIO TOTAL NETO MONEDA NACIONAL
41	PIEZA	HP 312A MAGENTA ORIGINAL	HP	6	\$ 3,390.40	\$ 20,342.40
42	PIEZA	HP 312A CYAN ORIGINAL	HP	6	\$ 3,390.40	\$ 20,342.40
43	PIEZA	TONER BROTHER TN-450 NEGRO, 2600 PAGINAS	BROTHER	6	\$ 2,408.66	\$ 14,451.96
44	PIEZA	TONER HP 85A NEGRO ORIGINAL, 1600 PAGINAS ORIGINAL	HP	5	\$ 1,845.00	\$ 9,225.00
45	PIEZA	TONER HP 128A NEGRO ORIGINAL, 2000 PAGINAS	HP	5	\$ 3,667.66	\$ 18,338.30
46	PIEZA	TONER HP 81A NEGRO ORIGINAL, 10500 PAGINAS	HP	5	\$ 4,681.04	\$ 23,405.20
47	PIEZA	TONER HP 05A NEGRO ORIGINAL, 2300 PAGINAS	HP	14	\$ 2,795.00	\$ 39,130.00

SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.  
DR. LUIS ANTONIO GUTIÉRREZ VELASCO

DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.  
LUCAS RIVERA SILVANO OLAN

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 Sandra Cecilia Girona Perez

FIRMA [Firma]

CARGO Representante legal

TELEFONO 961606380

FECHA 

<u>22</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 191E-193007648/890

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:

21401 MATERIALES Y ÚTILES CONSUMIBLES PARA EL PROCESAMIENTO EN EQUIPOS Y BIENES INFORMÁTICOS.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PRESTADOR: COMERCIALIZADORA FRISO DEL SURESTE, S. DE R.L. DE C.V.

DIRECCIÓN: CALLE SANTA ANA # 258 ENTRE AV. DEL CARMEN Y AV. EL ROSARIO COL SANTA ANA C.P. 29090, TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS.

R.F.C. CFS 180104 4Z6

TEL: 961 650 0775

PERSONA MORAL

ÁREA REQUERENTE: DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS.

SANDRA CECILIA GUZMAN PEREZ

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-CHICOSEN KM. 3.5 A 100 MTS. DEL HOTEL NIZA. TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS, TEL.- (01961) 64-5-58-81. 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.

LPN IA

FECHA DE AUTORIZACIÓN

DÍA 08 MES 12 AÑO 2021

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



PEDIDO

PCF-125-21

FECHA: DÍA 08 MES DICIEMBRE AÑO 2021

ADJUDICACIÓN DIRECTA

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

NOTA: LA FACTURA DEBE CORRESPONDER AL EJERCICIO 2021.

PROYECTO: CONSOLIDAR LA OPERACIÓN DE LAS ÁREAS DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS 2021.

LOTE	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	MARCA Y/O MODELO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO NETO	PRECIO TOTAL NETO MONEDA NACIONAL
		 <b>RECIBIDO</b> 30 DIC 2021				
		(OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS, 12/100 M.N.) I.V.A. INCLUIDO				
				<b>SUBTOTAL</b>	\$	722,711.31
				<b>I.V.A.</b>	\$	115,633.81
				<b>TOTAL</b>	\$	838,345.12

SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.

DR. LUIS ANTONIO BULLERIN-VELASCO

L.A. SAMUÉS-SHARPOULAN

ORIGINAL 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 SUTETA 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 FIADAS EN EL CONTRATO, A EXCEPCION DE LAS QUE EL PROPIO INSTITUTO DE SALUD HAYA AUTORIZADO.

**DATOS DEL REPRESENTANTE O PROPIETARIO**

NOMBRE Smirna Cecilia Guzman Perez

FIRMA [Signature]

CARGO Representante legal

TELEFONO 961 600 3870

FECHA 

<u>23</u>	<u>Diciembre</u>	<u>2021</u>
-----------	------------------	-------------

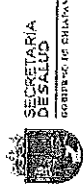
DIA

MESES

ANO

EL REPRESENTANTE ACREDITA SU PERSONALIDAD JURIDICA PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA 10E. 193 007048 R990.

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_



SECRETARÍA DE SALUD GOBIERNO DEL CHIAPAS  
 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:** 21401 MATERIALES Y ÚTILES CONSUMIBLES PARA EL PROCESAMIENTO EN EQUIPOS Y BIENES INFORMÁTICOS.

**NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL PRESTADOR:** COMERCIALIZADORA FRISO DEL SURESTE, S. DE R.L. DE C.V.

**DIRECCIÓN:** CALLE SANTA ANA # 258 ENTRE AV. DEL CARMEN Y AV. EL ROSARIO COLSANTA ANA C.P. 29090, TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS.

**R.F.C. CFS 180104 426** **TEL: 961 650 0775**

**ÁREA REQUIRENTE:** DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS.

**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 REQUIRENTE.

**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 REQUIRENTE.

**PERSONA MORAL**

SANDRA CECILIA GUZMAN PEREZ

**PROCEDIMIENTO**

LPN IA

**FECHA DE AUTORIZACIÓN**

DÍA 08 MES 12 AÑO 2021

FAVOR DE CITAR ESTE NÚMERO EN TODA SU CORRESPONDENCIA, DOCUMENTOS Y EMPAQUES		PELIDO	
PCF-125-21			
FECHA:	DÍA 08	MES DICIEMBRE	AÑO 2021
<b>TIEMPO DE ENTREGA:</b>			
15 DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FORMALIZACIÓN DEL PEDIDO Y CONTRATO.			
<b>ADJUDICACIÓN DIRECTA</b>			
FACTURAR A NOMBRE DE: INSTITUTO DE SALUD, R.F.C. ISA 961203 QRS; DOMICILIO: UNIDAD ADMINISTRATIVA EDIFICIO "C", MAYA, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS, C.P. 29010			
NOTA: LA FACTURA DEBE CORRESPONDER AL EJERCICIO 2021.			
<b>PROYECTO:</b> CONSOLIDAR LA OPERACIÓN DE LAS ÁREAS DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS 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 ARTICULO 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. 1 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 MEMORANDUM DE SOLICITUD No. DRIPRIS 105.2.6./0572/2021 POR PARTE DE LA DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS.

DEBERÁ PRESENTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES 10 DÍAS NATURALES CHEQUE CERTIFICADO O PÓLIZA DE FIANZA A FAVOR 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.

ORIGINAL PARA: SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.  
 DEBERÁ PRESENTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES 10 DÍAS NATURALES CHEQUE CERTIFICADO O PÓLIZA DE FIANZA A FAVOR 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.

DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.  
 L.A. SANDRA CECILIA GUZMAN PEREZ

ALMACEN

SEGUIMIENTO DE PEDIDO

PROVEEDOR

COPIA 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

Sandra Cecilia Guerrero Perez

FIRMA

CARGO

Representante legal

TELEFONO

9616003806

FECHA

23	Diciembre	2021
----	-----------	------

DÍA

MESES

AÑO

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

INE. 1930070481895

OBSERVACIONES:

\_\_\_\_\_