



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: 25501 MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS DE LABORATORIO.

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL PRESTADOR: JUAN RIOS CRUZ.

DIRECCIÓN: LIBRAMIENTO SUR PONIENTE No. 255, DIAMANTES RESIDENCIAL, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS. C.P. 29059.

R.F.C. RIC/670820NZA TEL: 961 368 1070

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-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 DE LOS BIENES A ENTERA SATISFACCIÓN DEL ÁREA REQUERENTE.

PERSONA FÍSICA
 JUAN RIOS CRUZ

PROCEDIMIENTO
 LPN IA 0

FECHA DE AUTORIZACIÓN
 DIA 08 MES 12 AÑO 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.

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

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
1	CAJA	BOLSAS ESTERILES DE 36 OZ. CAJA CON 500 PZA.	WHIRLPACK	10	\$ 7,577.70	\$ 75,777.00
2	PIEZA	HIELERA COLEMAN 16 Q CON 2 RUEDAS.	COLEMAN	20	\$ 1,232.76	\$ 24,655.20
3	PIEZA	BOLSA DE GEL REFRIGERANTE DE 250 GR.	AIRHO	305	\$ 36.40	\$ 11,102.00
4	PIEZA	BOLSA DE PLASTICO 30 X 40. EN ROLLO PLASTICO DE BAJA DENSIDAD 3.5 KG APROX POR ROLLO.	S/M	10	\$ 525.60	\$ 5,256.00
5	PIEZA	TERMOMETRO ANALOGO DE VASTAGO RANGO DE -10 A 110 °C.	TAYLOR	30	\$ 483.60	\$ 14,508.00
6	PIEZA	DISCO SECCHI, INCLUYE DISCO, CABLE (30.5 M), SOPORTE DE CABLE.	S/M	3	\$ 3,142.10	\$ 9,426.30
7	PIEZA	PISETA INTEGRAL DE 500 ML.	S/M	12	\$ 188.37	\$ 2,260.44
8	PIEZA	HIELERA DE 40 QT . ESPECIAL CON 2 RUEDAS. MANGOS MOLDEADOS COLEMAN 6240A718B.	COLEMAN	3	\$ 1,478.19	\$ 4,434.57
9	PIEZA	BOLSA CON TORUNDAS DE ALGODÓN DE 500 G. PROTEC.	PROTEC	30	\$ 327.24	\$ 9,817.20

ORIGINAL PARA: SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.

PROVEEDOR: JUAN RIOS CRUZ

SEGUIMIENTO DE PEDIDO: DR. LUIS ANTONIO GUILLEN VELASCO

COPIA PARA: ALMACEN

PAGOS: DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS. 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

Jocan 4104 Cruz

FIRMA

[Handwritten Signature]

CARGO

Representante Legal

TELEFONO

921 - 123 - 07 - 52

FECHA

24

día

Diciembre

MES

AÑO

2021

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

INE 08 400 36 08 4774

OBSERVACIONES:

MULTISERVICIOS RC

AVILA ROSA CRUZ
URBANIZACION SUR PTE. SAN CARLOS RESERVA
TURISTA QUITRINIZ CALLES CP 2900
EMAIL: info@multiservicios.com
RFC: RCANR0929ZA



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: 2501 MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS DE LABORATORIO.

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL PRESTADOR: JUAN RIOS CRUZ.

DIRECCIÓN: LIBRAMIENTO SUR PONIENTE No. 255, DIAMANTES RESIDENCIAL, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS. C.P. 29059.

R.F.C. RICI670820NZA

TEL: 961 368 1070

PERSONA FISICA

ÁREA REQUERENTE: DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS.

JUAN RIOS CRUZ

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-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 DE LOS BIENES A ENTERA SATISFACCIÓN DEL ÁREA REQUERENTE.

LPN

IA

FECHA DE AUTORIZACIÓN

DÍA

MES

AÑO

08

12

2021

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

PEDIDO
PCF-126-21

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 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
10	PIEZA	HIELERA DE POLIURETANO DE ALTO 32 CM, ANCHO 31 CM, LARGO 40 CM. 22 LITROS	S/M	19	\$ 1,232.76	\$ 23,422.44
11	PIEZA	COMPARADOR COLORIMETRICO PARA DETERMINAR CLORO RESIDUAL EN AGUA POTABLE XX01308-01 MARCA LAMOTTE. TIPO DE DETERMINACION CLOROMETRICA. REACTIVO PARA LA DETERMINACION DIETIL-1, 4 FENILENDIAMINA (DPD) CON INTERVALO DE MEDICION EN CLORO RESIDUAL LIBRE EN LOS VALORES: 0.2 p.p.m A 3.0 p.p.m. INCLUYE: 30 PASTILLAS PARA DETERMINAR CLORO RESIDUAL EN EL AGUA DP1	LAMOTTE	60	\$ 399.53	\$ 23,971.80

SUBTOTAL	\$	204,630.95
I.V.A.	\$	32,740.95
TOTAL	\$	237,371.90

(DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y UN PESOS, 90/100 M.N.) I.V.A. INCLUIDO

ORIGINAL PARA: SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES. COPIA PARA: SEGUIMIENTO DE PEDIDO

DR. LUIS ANTONIO GUILLEN TELASCO

DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.
LA SINDICATA SILVAN OLÁN

PROVEEDOR: 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

Luca Lopez Cruz

FIRMA

CARGO

Representante Legal

TELEFONO

991-123-07-55

FECHA

29	DIAS	Diciembre	MES	2021	AÑO
----	------	-----------	-----	------	-----

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

INE 0840036084774

OBSERVACIONES:

MULTISERVICIOS RC

JUAN ROS CRUZ
LIBRAMENTO SUR PTE. JOSE DANIEL ROS RESERVOIRAL
TUXTLA GUERRERO, CHIAPAS C.P. 29048
EMAIL: librament@multiserv.com
RFC: MSCSTR29029ZA



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: 25501 MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS DE LABORATORIO.

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL PRESTADOR: JUAN RIOS CRUZ.

DIRECCIÓN: LIBRAMIENTO SUR PONIENTE No. 255, DIAMANTES RESIDENCIAL, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS. C.P. 29059.

R.F.C. RIC/670820NZA TEL: 961 368 1070

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 MANIOMBRA 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 FÍSICA

JUAN RIOS CRUZ

PROCEDIMIENTO

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

FAVOR DE CTAR ESTE NÚMERO EN TODA SU CORRESPONDENCIA, DOCUMENTOS Y EMPAQUES			PEDIDO		
			PCF-126-21		
TIEMPO DE ENTREGA:			FECHA:	DÍA	MES
35 DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FORMALIZACIÓN DEL PEDIDO Y CONTRATO.			08	08	2021
NOTA: LA FACTURA DEBE CORRESPONDER AL EJERCICIO 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					
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
<p>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 AUDITORIAS, VISITAS O INSPECCIONES QUE PRACTIQUEN, PODRAN SOLICITAR A LOS PROVEEDORES INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN RELACIONADA CON LOS CONTRATOS.</p> <p>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 MEMORÁNDUM DE SOLICITUD No. DIPRIS 105.2.6/0577/2021 POR PARTE DE LA DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS.</p> <p>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.</p>						

ORIGINAL PARA SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES. DR. LUIS ANTONIO GARCÍA EN VELASCO	COPIA PARA DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS. LIC. SANDRA ROSALBA OLÁN
PROVEEDOR	ALMACEN
SEGUIMIENTO DE PEDIDO	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

Juan P. Ros. 1102

FIRMA

CARGO

Representante Legal

TELEFONO

921-123-07-52

FECHA

24

DÍA

Noviembre

MES

2021

AÑO

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

NIE 0840036089774

OBSERVACIONES:
