

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: 27201 PRENDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL PRESTADOR: ABIMELEC DOMINGUEZ CRUZ

DIRECCIÓN: AV. SALVADOR No. 2-A FRACCIONAMIENTO COLINAS DEL ORIENTE, C.P. 29017, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.

R.F.C. DOCA971111EC9 **TEL:** 965 115 1091

PERSONA FISICA
 ABIMELEC DOMINGUEZ CRUZ

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 300 MTS. DEL HOTEL NIZA. TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS. TEL- (01965) 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.

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

FECHA: DÍA 08 MES DICIEMBRE AÑO 2021

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

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

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.

ADJUDICACIÓN DIRECTA

LOTE	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	MARCA Y/O MODELO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO NETO	PRECIO TOTAL NETO MONEDA NACIONAL
1	CAJA	Cofias caja con 100 piezas tipo gomo para pacientes pisado.	DERMA CARE Mayfield	100	\$ 183.30	\$ 18,330.00
2	CAJA	Cubreboca desechable pisado 3 capas termosellado Azul Paq. c/50 Pzas.		170	\$ 144.00	\$ 24,480.00
3	PIEZA	Chaleco Salvavidas Pescador Para Adulto - Tipo III - 100 N - Sherpa fabricado por Sherpa Marine. Ideal para actividades de trabajo, funciona excelente en lugares expuestos al mar, así como lagos y ríos. Con una flotabilidad de 100 N y destinados para aquellas personas que pueden quedar en espera de rescate relativamente próximo, que probablemente puedan valerse por sí misma en aguas calmas. Cuenta con rectángulos de cinta reflejante en el pecho, en el cuello y espalda, además de un silbato de alta frecuencia. Construido con costuras acorde con SOLAS, y tela de nylon 100% retardante a la flama. Incluye broches de acetel de alta resistencia y cintos de Polipropileno. Diseñado para personas con circunferencia de hasta 175 cm y con peso de hasta 140 kg., Certificado por Marina Mercante Cumple con la norma: NOM-006-SCT4-2006 Talla Universal para	Sherpa	6	\$ 1,489.95	\$ 8,939.70

SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.

PROVEEDOR: DR. LOUIS ANTONIO GUILLEN VELASCO

SEGUIMIENTO DE PEDIDO

ALMACEN

PAGOS

DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS: LA SARRIEL SILVÁN OLÁN

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 Abimelec Dominguez Cruz

FIRMA *Abimelec Cruz*

CARGO Propietario

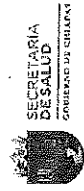
TELEFONO 965 115 1091

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 INE

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: 27201 PRENDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL PRESTADOR: ABIMELEC DOMINGUEZ CRUZ

DIRECCIÓN: AV. SALVADOR No. 2-A FRACCIONAMIENTO COLINAS DEL ORIENTE, C.P. 29017, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.

R.F.C. DOCA971111EC9 TEL: 965 115 1091

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) 61-5-58-81, 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
 ABIMELEC DOMINGUEZ CRUZ
PROCEDIMIENTO
 LPN IA AÑO 2021

FECHA DE AUTORIZACIÓN
 DIA 08 MES 12 AÑO 2021

PEDIDO
PCF-128-21

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

FECHA: 08 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: 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
4	CAJA	Adulto Correas ajustables con hebillas de liberación rápida Cintas reflejantes Color llamativo permite ubicar rápidamente a la persona ideal para trabajo Para personas con peso de hasta 140 Kg. Color Naranja	DEGASA	378	\$ 403.20	\$ 152,409.60
5	PIEZA	Guantes para exploración estéril, hule latex, ambidiestro, desechables c/100 Pzs.	Vistron	3	\$ 61.10	\$ 183.30
6	PIEZA	Lente Sargento mica clara, ARM Negro	Face Shield	238	\$ 35.44	\$ 8,434.72
7	CAJA	Trajés Tyvek Tela: Tyvek® 400 caja con 25 pzas. Diseño: Overol con capucha ajustable para respirador y elástico en muñecas y tobillos. Costura: Cosida, Color: Blanco	Tyvek	1	\$ 7,241.88	\$ 7,241.88

SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.
 DR. LUIS ANTONIO GUTIÉRREZ BELASCO
 ORIGINAL PARA
 PROVEEDOR
 SEGUIMIENTO DE PEDIDO
 ALMACEN
 PAGOS
 DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.
 L.A. SAMBRER 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 Arimelec Dominguez Cruz

FIRMA *Arimelec Cruz*

CARGO Propietario

TELEFONO 965 119 1091

FECHA 23 Diciembre 2021

DIA MES AÑO

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

OBSERVACIONES: _____

PARTIDA PRESUPUESTAL: 27201. PRENDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL PRESTADOR: ABIMELEC DOMINGUEZ CRUZ

DIRECCIÓN: AV. SALVADOR No. 2-A FRACCIONAMIENTO COLINAS DEL ORIENTE, C.P. 29017, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

R.F.C. DOCA971111EC9 **TEL:** 965 115 1091

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) 61-5-58-81, 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: 08 DICIEMBRE 2021

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

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 OTAR ESTE NÚMERO EN TODA SU CORRESPONDENCIA, DOCUMENTOS Y ENPAQUES

PCF-128-21

ADJUDICACIÓN DIRECTA

LOTE	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	MARCA Y/O MODELO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO NETO	PRECIO TOTAL NETO MONEDA NACIONAL
8	CAJA	3M AURA 9205+ RESPIRADOR N95 3 PIEZAS	3M	100	\$ 313.43	\$ 31,343.00
9	PIEZA	CASCO TIPO CACHUCHA AJUSTE DE MATRACA marca IGA Especificaciones: Fabricados en polietileno de alta densidad. Suspensión de seis puntos de anclaje, elaborada en polipropileno. Cuenta con sistema de suspensión de ajuste de matraca. Clase E (Dieléctrico): Reduce la fuerza de impacto de objetos en caída libre y el peligro a bajo voltaje de hasta 20000 VCA NORMATIVIDAD: NRF-058-PEMEX-2012 NOM-115-STPS-2009 NIMX-S-055 SCFI-2002 ANSI/ISEAZ891:2009	IGA	84	\$ 183.30	\$ 15,397.20
10	PARES	BOTA DE HULE TIPO JARDINERA DAKOTA DURAMIL 40 cm de altura. Diseño ergonómico. 100% impermeable. Fabricada de PVC flexible con respaldo textil. Suela antiderrapante. Puntera suave. Resistente al agua, fango, lodo, detergentes diluidos y bajas temperaturas. No es resistente a sustancias ácidas, corrosivas o alcalinas. No. 23 / 7 pares No. 24 / 34 pares No. 25 / 64 pares No. 26 / 70 pares No. 27 / 65 pares No. 28 / 25 pares No. 29 / 10 pares No. 30 / 5 pares	DURAMIL	280	\$ 291.92	\$ 81,737.60

SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.
DR. LUIS ANTONIO GUILLEN MEXICO

PROVEEDOR

SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.
L.A. SAMUEL SILVA VOLÁN

ORIGINAL 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 SUETA 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 Abimelec Dominguez Cruz

FIRMA *Abimelec Cruz*

CARGO Propietario

TELEFONO 965 115 1091

FECHA

<u>23</u>	<u>Diciembre</u>	<u>2021</u>
<small>DIA</small>	<small>MES</small>	<small>AÑO</small>

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

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: 27201 PRENDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL PRESTADOR: ABIMELEC DOMINGUEZ CRUZ

DIRECCIÓN: AV. SALVADOR No. 2-A FRACCIONAMIENTO COLINAS DEL ORIENTE, C.P. 29017, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.

R.F.C. DOCA971111EC9 | **TEL:** 965 115 1091

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) 61-5-58-81. 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 08 MES DICIEMBRE AÑO 2021

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

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.

PEDIDO
PCF-128-21

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

LOTE	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	MARCA Y/O MODELO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO NETO	PRECIO TOTAL NETO MONEDA NACIONAL
		(CUATROCIENTOS CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS, 52/100 M.N.) I.V.A. INCLUIDO				
SUBTOTAL					\$	348,497.00
I.V.A.					\$	55,759.52
TOTAL					\$	404,256.52

PROVEEDOR: ABIMELEC DOMINGUEZ CRUZ
SEGUIMIENTO DE PEDIDO: ALMACEN

PROVEEDOR: DR. LUIS ANTONIO-GUILLEN-VELASCO
COPIA PARA: PAGOS

PROVEEDOR: DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.
COPIA PARA: ALMACEN

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 Abimelec Domínguez Cruz

FIRMA *Abimelec Cruz*

CARGO Propietario

TELEFONO 965 119 1091

FECHA

<u>23</u>	<u>Diciembre</u>	<u>2021</u>
<small>DÍA</small>	<small>MES</small>	<small>AÑO</small>

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

OBSERVACIONES:



SECRETARÍA DE SALUD
GOBIERNO DEL QUINCE

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: 27201. PRENDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL PRESTADOR: ABIMELEC DOMINGUEZ CRUZ

DIRECCIÓN: AV. SALVADOR No. 2-A FRACCIONAMIENTO COLINAS DEL ORIENTE, C.P. 29017, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.

R.F.C. DOCA971111EC9 TEL: 965 115 1091

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. (01963) 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
ABIMELEC DOMINGUEZ CRUZ
PROCEDIMIENTO
LPN IA

FECHA DE AUTORIZACIÓN
DÍA 08 MES 12 AÑO 2021

PEDIDO
PCF-128-21

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.

PRECIO UNITARIO NETO

PRECIO TOTAL NETO
MONEDA NACIONAL

CANTIDAD

MARCA Y/O MODELO

DESCRIPCIÓN

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 MEMORÁNDUM DE SOLICITUD No.DIPRIS 105-2.6/0581/2021 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 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.

SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES

DR. LUIS ANTONIO GUILLELMO SALAS

PROVEEDOR

SEGUIMIENTO DE PEDIDO

DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
LA SAMPAL SILVAN OLAN

ALMACEN

PAGOS

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 Abimelec Dominguez Cruz

FIRMA *Abimelec*

CARGO Propietario

TELEFONO 969 115 1091

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 INE

OBSERVACIONES: _____