

DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
LIC. RAFAEL SILVANO OLAN

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

JEFA DE DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES
LIC. MARIA SUJEI SANCHEZ CHEVEZ

IMPORTE: (TREINTA Y SIETE MIL CIENTO VEINTE PESOS 00/100 M. N.)	
TOTAL \$	37,120.00
L.V.A \$	5,120.00
SUBTOTAL \$	32,000.00
Factorar 2021 a nombre del Instituto de Salud, Unidad Administrativa	961203-QN5
Edif. C, s/n col. Maya Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, 29010 R.F.C. ISA-	
<p>1</p> <p>100</p> <p>PZA</p> <p>BATA COLOR ROSA CON 4 O BOTONES AL FRENTE, FABRICADA EN MEDIANA Y GRANDE</p> <p>TELA TERGAL CATALAN CON DOS LOGOTIPOS BORDADOS, TALLA</p> <p>DESCRIPCION DE LOS ARTICULOS</p>	<p>UNIDAD</p> <p>CANT.</p> <p>LOTE</p>
PRECIO UNITARIO	\$ 320.00
PRECIO TOTAL	\$ 32,000.00
DESTINO FINAL DE LOS BIENES:	JURISDICCION SANITARIA I, TUXTLA GUTIERREZ, 9 AV NORTE ESQUINA CON 10 AV PONIENTE, CENTRO C. P. 29000, TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS.
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN CENTRAL DEL INSTITUTO DE SALUD, UBICADO EN CARRETERA TUXTLA-CHICOASEN KM 3.5 A 100 MTS. DEL HOTEL NIZA, TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS.
AREA SOLICITANTE:	SUBDIRECCION DE ATENCION HOSPITALARIA
PROGRAMA O PROYECTO:	ATENCION MEDICA DE SEGUNDO NIVEL
CLAVE PRESUPUESTAL:	04-2-3-2-1-E-014-01-A28-A002-000-0-27101-1-2-5822-S-33-01-2021-1
PARTIDA PRESUPUESTAL:	27101.-VESTUARIOS Y UNIFORMES
PROVEEDOR:	LEYDI PAOLA GRAJALES VIDAL Y/O GRUPO AZTECA AV. JUAREZ No. 98 COL MEXICANIDAD CHIAPANECA TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS, TEL. 60 00 989, 961 21 5 31 82 R. F. C.: GAVL-850521-FK2
No. DE LOTES	1
FECHA DE COTIZACION	02 DE MARZO DE 2021
FECHA DE ELABORACION DE PEDIDO	03 DE MARZO DE 2021
CONDICIONES DE PAGO	20 DIAS NATURALES CONTANDO APARTIR DE LA FECHA DE RECEPCION DEL 100% DEL PEDIDO
TIEMPO DE ENTREGA	10 DIAS HABILDES CONTANDO A PARTIR DE LA FIRMA DEL PEDIDO

ORDEN DE COMPRA MENOR CM-018-2021

TEL. Y FAX: 61 8 92 50
EXT. 44167 Y 44168



SECRETARIA DE SALUD
INSTITUTO DE SALUD
DIRECCION DE ADMINISTRACION 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 Leydi Paola Grajales Vidal

FIRMA 

CARGO Propietaria.

TELEFONO 9612259885

FECHA

<u>03</u>	<u>Marzo</u>	<u>2021</u>
DIA	MES	AÑO

SELLO

