



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:** 36101 DIFUSIÓN DE MENSAJES SOBRE PROGRAMAS Y ACTIVIDADES GUBERNAMENTALES.

**NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL PRESTADOR:** PROYECTA, ESTRATEGIA Y CREATIVIDAD S.A. DE C.V.

**DIRECCIÓN:** 3 SUR PONIENTE NO. 717, BARRIO EL CERRITO, 29000 TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS, MÉXICO.

**R.F.C. PEC180928NA6** **TEL:** PERSONA MORAL

**ÁREA REQUERENTE:** DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA.

**CONDICIONES DE PAGO:** CRÉDITO 20 DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LA FACTURA ORIGINAL DEBIDAMENTE REQUISITADA, PREVIA PRESTACIÓN DEL SERVICIO 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.

JOSÉ EDUARDO VÁZQUEZ LÓPEZ  
 PROCEDIMIENTO  
 LPN IA AD  
 FECHA DE AUTORIZACIÓN  
 DIA 08 MES 12 AÑO 2021

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

**TIEMPO DE ENTREGA:** 20 DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA FORMALIZACIÓN DE LA ORDEN DE TRABAJO Y CONTRATO.

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

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

**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

**PEDIDO**  
**OTRF-036-21**  
 FECHA: DÍA 09 MES DICIEMBRE AÑO 2021

LOTE	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	MARCA Y/O MODELO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO NETO	PRECIO TOTAL NETO MONEDA NACIONAL
1	SERVICIO	CREACION Y PRODUCCION DE VIDEOS EN 4K, ASI COMO ESTREGA DE 5000 DISCOS CON CAMPAÑA ESPECIALIZADA DE PREVENCIÓN EN SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DE MAYOR USO EN EL ESTADO DE CHIAPAS (de nuevo uso y anteriores), CON PERSONAL TECNICO ESPECIALIZADO EN MATERIA DE ADICCIONES.	S/M	1	\$ 862,068.96	\$ 862,068.96

<b>SUBTOTAL</b>	\$	<b>862,068.96</b>
<b>I.V.A.</b>	\$	<b>137,931.03</b>
<b>TOTAL</b>	\$	<b>999,999.99</b>

ORIGINAL PARA: **PROVEEDOR** **SEGUIMIENTO DE PEDIDO** **ALMACEN** **PAGOS**

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

SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.  
 DR. LUIS ANTONIO GUILLEN VELASCO  
 DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
 L.A. SAMUEL SILVÁN OJÁN

**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

Jose Eduardo Vazquez Lopez

FIRMA

[Firma manuscrita]

CARGO

Representante legal.

TELEFONO

961 21 22 8 25

FECHA

<u>24</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: 1501087800419

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:** 36101 DIFUSIÓN DE MENSAJES SOBRE PROGRAMAS Y ACTIVIDADES GUBERNAMENTALES.

**NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL PRESTADOR:** PROYECTA, ESTRATEGIA Y CREATIVIDAD S.A. DE C.V.

**DIRECCIÓN:** 3 SUR PONIENTE NO. 747, BARRIO EL CERRITO, 29000 TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS, MÉXICO.

**R.F.C. PEC180928NA6**

**ÁREA REQUERENTE:** DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA.

**CONDICIONES DE PAGO:** CRÉDITO 20 DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LA FACTURA ORIGINAL DEBIDAMENTE REQUISITADA, PREVIA PRESTACIÓN DEL SERVICIO 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		
JOSÉ EDUARDO VÁZQUEZ LÓPEZ		
PROCEDIMIENTO		
LPN	IA	
FECHA DE AUTORIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
08	12	2021

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

**OTRF-036-21**

FECHA: DÍA 09 MES DICIEMBRE AÑO 2021

**ADJUDICACIÓN DIRECTA**

TIEMPO DE ENTREGA: 20 DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA FORMALIZACIÓN DE LA ORDEN DE TRABAJO Y CONTRATO.

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:** PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ADICIONES.

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 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.</p> <p>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/0123/2021 POR PARTE DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA.</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>						

**SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.**  
 DR. LUIS ANTONIO GUTIÉRREZ VELASCO  
 ORIGINAL PARA  
 PROVEEDOR

**DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**  
 L.A. SAMUEL SILVÁN OLÁN  
 ALMACEN  
 PAGOS

COPIA PARA  
 SEGUIMIENTO DE PEDIDO

**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

José Eduardo Velázquez López

FIRMA

\* [Firma manuscrita]

CARGO

Representante Legal

TELEFONO

961 21 22 8 25

FECHA

<u>24</u> <small>DIA</small>	<u>Diciembre</u> <small>MES</small>	<u>2021</u> <small>AÑO</small>
---------------------------------	--	-----------------------------------

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

INE: 1501087800419

OBSERVACIONES:

\_\_\_\_\_