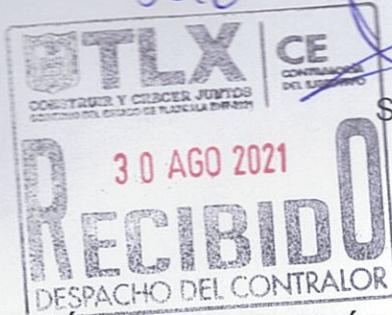


**Dirección de Administración**  
**Departamento de Recursos Materiales**

OFICIO No. RM-0879/08/2021.

Santa Ana Chiautempan, Tlax., a 31 de agosto del 2021.

**Asunto:** Atención a resultado No. 06 de la Auditoría  
Número UAG-AOR-061-2021-29-U013



**DIRECCIÓN DE SUPERVISIÓN, FISCALIZACIÓN, CONTROL Y AUDITORÍA  
DE LA CONTRALORÍA DEL EJECUTIVO.  
P R E S E N T E.**

En atención a los resultados preliminares de la Auditoría número **UAG-AOR-061-2021-29-U013** con título **Recursos del Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral (Vertiente 2)**, que se hicieron de conocimiento al Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala el día 26 de agosto de 2021, y para atender los resultados mencionados, se remiten las justificaciones y aclaraciones; derivado de la pandemia originada por el virus SARS-COV2 (COVID-19), las dependencias del Gobierno del Estado trabajaron de manera escalonada o intermitente, incluida la Dirección de Recursos Materiales, Servicios y Adquisiciones de la Oficialía Mayor de Gobierno, lo que no permitiría contar con los insumos a tiempo o con oportunidad para la atención de los pacientes y el desarrollo de las actividades de las unidades médicas móviles en trabajo de campo, independientemente de que el plazo máximo para la atención del requerimiento para invitación a cuando menos tres personas es de quince días hábiles de acuerdo a lo estipulado en el Manual de Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de la Dirección de Recursos Materiales, Servicios y Adquisiciones de la Oficialía Mayor de Gobierno.

En relación al pedido número 20/12/556 adjudicado al proveedor Comercializadora Diclinsa, S.A. de C.V. para la adquisición material, accesorios y suministros de laboratorio por un importe de \$316,022.28 (Trescientos dieciséis mil veintidós pesos 28/100 M.N.), se informa que la adquisición obedeció a la urgencia de contar con los bienes para el proceso de muestras de laboratorio en los hospitales y poder tener los auxiliares de diagnóstico que permitieran conocer el estado de salud de los pacientes con oportunidad, de conformidad con el artículo 4º Constitucional, adicionalmente se informa que de conformidad al acuerdo por el que se adoptan medidas extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el SARS-COV2 (COVID-19), en que se suspenden las actividades no esenciales.

Por lo anteriormente expuesto se acredita con argumentos y justificaciones, de conformidad con la legislación aplicable y que no se incurrió en falta alguna.

Finalmente, se solicita atentamente considerar la presente propuesta de solventación, así como en su caso dar por atendido el resultado 06.

Sin otro particular por el momento, quedo de usted.

**ATENTAMENTE.**

**L.C.P. GIOVANNA DY AGUILAR MEZA.  
DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN DEL ORGANISMO PÚBLICO  
DESCENTRALIZADO SALUD DE TLAXCALA.**

c.c.p. Dr. Rene Lima Morales.- Secretario de Salud y Director General del O.P.D. Salud de Tlaxcala. Psc.  
c.c.p. C.P. María Maricela Escobar Sánchez.- Contralor del Ejecutivo. Psc.  
c.c.p. C.P. Mónica Guevara Pozos.- Jefa del Departamento de Recursos Materiales del O.P.D. Salud de Tlaxcala. Psc.  
c.c.p. Minutario.

MGP/mhc

**Dirección de Administración**  
**Departamento de Recursos Materiales**

OFICIO No. RM-0880/08/2021.

Santa Ana Chiautempan, Tlax., a 31 de agosto del 2021.

**Asunto:** Atención a resultado No. 07 de la Auditoría  
Número UAG-AOR-061-2021-29-U013

**DIRECCIÓN DE SUPERVISIÓN, FISCALIZACIÓN, CONTROL Y AUDITORÍA  
DE LA CONTRALORÍA DEL EJECUTIVO.  
P R E S E N T E.**

En atención a los resultados preliminares de la Auditoría número **UAG-AOR-061-2021-29-U013** con título **Recursos del Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral (Vertiente 2)**, que se hicieron de conocimiento al Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala el día 26 de agosto de 2021, y para atender los resultados mencionados, se remiten las justificaciones y aclaraciones; al respecto, se aclara que a través del oficio número RM-0089-1/01/2020 emitido por la Oficina de Adquisiciones de la Secretaría de Salud y Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala, con fecha de recepción veinte de enero de dos mil veinte, se realizó la entrega a la Coordinación Estatal del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica de dieciséis tarjetas de combustible, acreditando así la entrega de tarjetas, con el detalle de tarjeta y el vehículo al que se asignaría (número económico), como se muestra a continuación:

No.	No. ECON.	NÚMERO DE TARJETA	ÁREA DE ASIGNACIÓN
1	224	4985890107764420	FAM
2	225	4985890107764438	FAM
3	226	4985890107764453	FAM
4	227	4985890107829553	FAM
5	257	4985890107764446	FAM
6	258	4985890107764362	FAM
7	259	4985890107764370	FAM
8	260	4985890107764388	FAM
9	261	4985890107764412	FAM
10	262	4985890107764503	FAM
11	263	4985890107764487	FAM
12	264	4985890107764404	FAM
13	265	4985890107764495	FAM
14	288	4985890107764396	FAM
15	289	4985890107764511	FAM
16	290	4985890107764529	FAM

12:08

**OTLX** | **CE**  
CONSTRUIR Y CRECER JUNTOS | CONTRALORÍA  
GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA 2017-2021 | DEL EJECUTIVO

**RECIBIDO**  
30 AGO 2021  
DESPACHO DEL CONTRALOR

5018

Ignacio Picazo Nte. No. 25  
Col. Centro Chiautempan, Tlax. C.P. 90800  
Teléfonos: (246) 46 2 10 60. Ext. 8048, 8030, 8028

Asimismo, para acreditar la comprobación del abasto de combustible a los vehículos del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, se adjunta CD con la siguiente información y documentación:

- Base de datos en Excel en la que se describe: el número consecutivo, el número económico, el número de tarjeta, área de asignación y el consumo correspondiente del mes de febrero a diciembre de 2020 por un importe de \$807,000.00 (Ochocientos siete mil pesos 00/100 M.N.), aclarando que un importe de \$4,212.52 (Cuatro mil doscientos doce pesos 52/100 M.N.) corresponde al pago de comisiones por el uso del servicio de tarjeta electrónica, dando así un importe total de \$811,212.52 (Ochocientos once mil doscientos doce pesos 52/100 M.N.).
- Se adjunta también un total de ciento cincuenta y cinco bitácoras de combustible con los tickets correspondientes por los meses de febrero a diciembre de dos mil veinte, comprobando así el consumo de combustible por unidad vehicular por bitácora de combustible y ticket electrónico o Boucher.

Es importante establecer que de acuerdo al Punto 5.2 del Manual de Procedimientos para el Control y Mantenimiento de la Flota Vehicular, numeral 3, los incisos f, h y j, establecen lo siguiente:

*... f) Las Unidades Administrativas y/o Médicas deben llevar a cabo el control del consumo de cada vehículo a través de una bitácora de combustible individual, reflejando el consumo acumulado.*

*h) La comprobación se hará de manera mensual por medio de la bitácora de combustible de cada unidad vehicular, la cual deberá ser revisada y firmada por el superior jerárquico del resguardatario del vehículo.*

*j) Cada registro que realicen los resguardatarios de vehículos en la bitácora de combustible de la unidad deberá ser legible, evitando tachaduras, remarcación o corrección de ser el caso se cancelara la hoja debiendo realizar su registro en una hoja nueva...*

Lo anterior, debido a que la observación señala... "En el numeral 3 del procedimiento se establece que para realizar la comprobación del combustible mediante bitácora de combustible se adjuntara la documentación comprobatoria correspondiente (Ticket electrónico y Boucher)...", sin embargo, ese numeral habla de las políticas de operación que citan.

En este contexto, el O.P.D. Salud de Tlaxcala dio cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 42 y 43 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental y al numeral 5.2 del Manual de Procedimientos para el Control y Mantenimiento de la Flota Vehicular del O.P.D. Salud de Tlaxcala.

**Dirección de Administración**  
**Departamento de Recursos Materiales**

Respecto de los bienes entregados correspondientes a los contratos/pedidos números 20/11/445, 20/11/446, 20/12/555, 20/12/556 y 20/12/628, se aclara que de acuerdo a la solicitud de adquisición de bienes y/o servicios en la sección de requisitos informativos se estableció que el lugar de entrega de dichos insumos se realizara en Oficinas Centrales en la Coordinación Estatal del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, es por ello que en el cuerpo de los contratos/pedidos se estableció como lugar de entrega la Coordinación Estatal del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica.

Para acreditar la recepción de cada uno de los contratos y/o pedidos, se adjunta la siguiente información y documentación:

- Para el contrato/pedido número 20/11/445 adjudicado al proveedor Aplicación Tecnológica Empresarial, S.A. de C.V., se adjunta factura con folio A63 por un importe de \$96,950.48 (Noventa y seis mil novecientos cincuenta pesos 48/100 M.N.), con la leyenda **“recibí a mi entera satisfacción...”** y con las **firmas autógrafas** del Dr. Faustino Dorantes Dávila, Coordinador Estatal del Programa FAM Tlaxcala y el Dr. Servando Julián Beristáin Álvarez, Médico Supervisor del Programa FAM.
- Para el contrato/pedido número 20/11/446 adjudicado al proveedor Comercializadora Saru, S.A. de C.V., se adjunta factura con folio B236 por un importe de \$90,561.20 (Noventa mil quinientos sesenta y un pesos 20/100 M.N.), con la leyenda **“recibí a mi entera satisfacción...”** y con las **firmas autógrafas** del Dr. Faustino Dorantes Dávila, Coordinador Estatal del Programa FAM Tlaxcala y el Dr. Servando Julián Beristáin Álvarez, Médico Supervisor del Programa FAM.
- Para el contrato/pedido número 20/12/555 adjudicado al proveedor Químicos Mexicanos y Asesores para Laboratorios, S.A. de C.V., se adjunta factura con folio Q349 por un importe de \$108,418.24 (Ciento ocho mil cuatrocientos dieciocho pesos 24/100 M.N.), con la leyenda **“recibí a mi entera satisfacción...”** y con la **firma autógrafa** del Dr. Servando Julián Beristáin Álvarez, Médico Supervisor del Programa FAM.
- Para el contrato/pedido número 20/12/556 adjudicado al proveedor Comercializadora Diclinsa, S.A. de C.V., se adjunta factura con folio CFDII4618 por un importe de \$316,022.28 (Trescientos dieciséis mil veintidós pesos 28/100 M.N.), con la leyenda **“recibí a mi entera satisfacción...”** y con la **firma autógrafa** del Dr. Servando Julián Beristáin Álvarez, Médico Supervisor del Programa FAM.
- Para el contrato/pedido número 20/12/628 adjudicado al proveedor Amaro & King, S.A. de C.V., se adjunta factura con folio AK19534 por un importe de \$141,491.35 (Ciento cuarenta y un mil cuatrocientos noventa y un pesos 35/100 M.N.), con la leyenda **“recibí a mi entera satisfacción...”** y con la **firma autógrafa** del Dr. Faustino Dorantes Dávila, Coordinador Estatal del Programa FAM Tlaxcala.

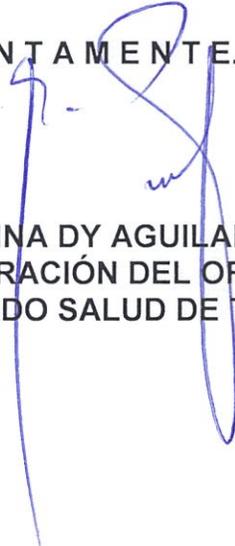
Con la documentación anterior, se acredita la entrega de los bienes de cada uno de los contratos/pedidos de conformidad con los artículos 4 fracción XV, 42 y 43 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, así como a los requisitos informativos de las solicitudes de adquisición de bienes y/o servicios y a los datos de entrega de los citados pedidos; aclarando que el numeral 5.3, del Manual de Procedimientos para la Gestión, Adjudicación, Manejo y Control de los Bienes, Servicios y Arrendamientos, aplica únicamente para los bienes que ingresen directamente al Almacén General, como lo expresa el objetivo del numeral 5.3 del citado Manual. Por lo que los responsables de programa al momento de recibir de conformidad los bienes y/o servicios, están validando que los mismos cumplen con los requisitos que solicitaron y cumplen con lo establecido en el contrato/pedido.

Por lo anteriormente expuesto se acredita con argumentos, justificaciones y evidencia documental debidamente certificada la comprobación de la entrega de los bienes y servicios al Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala, de conformidad con la legislación aplicable y que no se incurrió en falta alguna.

Finalmente, se solicita atentamente considerar la presente propuesta de solventación, así como en su caso dar por atendido el resultado 07.

Sin otro particular por el momento, quedo de usted.

**ATENTAMENTE.**

  
**L.C.P. GIOVANNA DY AGUILAR MEZA.  
DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN DEL ORGANISMO PÚBLICO  
DESCENTRALIZADO SALUD DE TLAXCALA.**

c.c.p. Dr. Rene Lima Morales.- Secretario de Salud y Director General del O.P.D. Salud de Tlaxcala. Psc.

c.c.p. C.P. María Maricela Escobar Sánchez.- Contralor del Ejecutivo. Psc.

c.c.p. C.P. Mónica Guevara Pozos.- Jefa del Departamento de Recursos Materiales del O.P.D. Salud de Tlaxcala. Psc.

c.c.p. Minutario.

MGP/mhc



**TLX**

CONSTRUIR Y CRECER JUNTOS  
GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA 2017-2021

**O.P.D. SALUD**

ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO  
SALUD DE TLAXCALA

# COPIAS CERTIFICADAS

**EXPEDIENTE:** Oficio número RM-0089-1/01/2020 relacionado con la entrega de tarjetas de combustible al Programa Fortalecimiento a la Atención Médica.

*Acw*

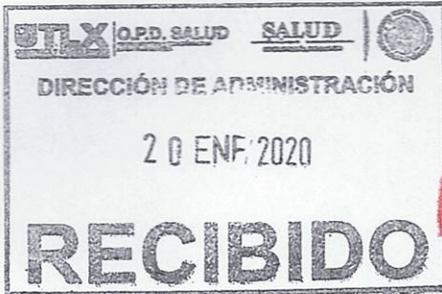
OFICIO No. RM-0089-1/01/2020.

Santa Ana Chiautempan, Tlax., a 20 de enero de 2020.

**DR. JUAN FAUSTINO DORANTES DÁVILA,**  
COORDINADOR ESTATAL DEL PROGRAMA  
FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA.  
PRESENTE.

Derivado de la formalización del contrato **GET-ADX-123-2019** referente a la contratación de la prestación de servicios para el suministro de combustible mediante tarjeta electrónica con chip, se remiten a usted dieciséis tarjetas de combustible con los siguientes números:

No.	No. ECON.	NÚMERO DE TARJETA	ÁREA DE ASIGNACIÓN
1	224	4985890107764420	FAM
2	225	4985890107764438	FAM
3	226	4985890107764453	FAM
4	227	4985890107829553	FAM
5	257	4985890107764446	FAM
6	258	4985890107764362	FAM
7	259	4985890107764370	FAM
8	260	4985890107764388	FAM
9	261	4985890107764412	FAM
10	262	4985890107764503	FAM
11	263	4985890107764487	FAM
12	264	4985890107764404	FAM
13	265	4985890107764495	FAM
14	288	4985890107764396	FAM
15	289	4985890107764511	FAM
16	290	4985890107764529	FAM



*[Handwritten signature]*  
20 ENE 2020

Lo anterior, para el suministro de combustible del parque vehicular a su cargo en el desarrollo de sus actividades; no se omite mencionar que deberán realizar y presentar a esta área la comprobación correspondiente de cada uno de los consumos.

Sin otro particular por el momento, quedo de usted.

ATENTAMENTE.

*[Handwritten signature]*  
LIC. DENISSE GUADALUPE HERNÁNDEZ CAMACHO,  
ENCARGADA DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES.



c.c.p. C.P. María Guadalupe Zamora Rodríguez.- Directora de Administración del O.P.D. Salud de Tlaxcala. Psc.  
c.c.p. C.P. María de los Ángeles Hernández Torres.- Encargada del Departamento de Recursos Materiales. Psc.  
c.c.p. Minutario.

mcdm

EL SUSCRITO LIC. JORGE FRANCISCO LARA MENA, JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURÍDICOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y/O O.P.D. SALUD DE TLAXCALA DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 41, FRACCIÓN XXI DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SALUD DE TLAXCALA DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA, EL CUAL FUE PUBLICADO MEDIANTE PERIÓDICO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA CON NÚMERO 50, PRIMERA SECCIÓN, DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2016, VIGENTE A PARTIR DEL 15 DE DICIEMBRE DE 2016. -----

**CERTIFICO:** -----

QUE LA PRESENTE COPIA FOTOSTÁTICA REFERENTE AL **OFICIO NÚMERO RM-0089-1/01/2020 RELACIONADO CON LA ENTREGA DE TARJETAS DE COMBUSTIBLE AL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA**, CONSTANTE DE UNA FOJA ÚTIL, CONCUERDA FIEL Y LEGALMENTE CON SU ORIGINAL, MISMA QUE TUVE A LA VISTA Y QUE OBRAN EN EL ARCHIVO DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES, PERTENECIENTE A ESTA SECRETARÍA DE SALUD Y ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SALUD DE TLAXCALA. -----

SE EXPIDE LA PRESENTE, A LOS VEINTISIETE DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE DOS MIL VEINTIUNO.

CERTIFICA

  
LIC. JORGE FRANCISCO LARA MENA  
JEFE DE DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURÍDICOS DE LA  
SECRETARÍA DE SALUD Y O.P.D. SALUD DE TLAXCALA



**TLX**

CONSTRUIR Y CRECER JUNTOS  
GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA 2017-2021

**O.P.D. SALUD**

ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO  
SALUD DE TLAXCALA

# COPIAS CERTIFICADAS

EXPEDIENTE: SOLICITUDES DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS,  
PEDIDOS 20/11/445, 20/11/446, 20/12/555, 20/12/556, 20/12/628 Y  
FACTURAS A63, B236, Q349, CFDII4618 Y AK19534.



**O.P.D. SALUD**  
DIRECCIÓN PÚBLICA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE TLAXCALA

**OPD SALUD DE TLAXCALA Y/O OPD REPSS EN TLAXCALA**

Dirección de Administración  
 Departamento de Recursos  
 Materiales

**SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS**

UNIDAD RESPONSABLE:	FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA	FOLIO FINANCIEROS:	
NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL BIEN Y/O SERVICIO:	DR. JUAN FAUSTINO DORANTES DÁVILA	FOLIO RM	722
CORREO Y TELEFONO:	caravanastax@hotmail.com	FOLIO C.E.A.	
ORIGEN DE LOS RECURSOS:	U013	FOLIO A.S.S.	
MONTO MÁXIMO DE COMPRA:	\$424,750.00	FECHA LÍMITE DE COMPROBACIÓN:	
PERIODO DEL BIEN Y/O SERVICIO SOLICITADO:			

**CODIFICACIÓN PRESUPUESTAL A LA CUAL SE COMPROMETERÁ EL GASTO DEL OPD SALUD DE TLAXCALA**

MES DE DISPOSICIÓN DEL RECURSO	DEPENDENCIA	PROYECTO	FTE. DE FINANCIAMIENTO	SUBFUENTE	TIPO DE RECURSO	PARTIDA					
ABRIL	4/04	DIRECCION DE ATENCION PRIMARIA A LA SALUD	69/1X	75 ATENCION MEDICA DE PRIMER NIVEL	25/P	RECURSOS FEDERALES	114/36	ATENCIÓN A LA SALUD Y MEDICAMENTOS GRATUITOS PARA LA POBLACION SOCIAL LABORAL 2020	3/3	FEDERAL CAPITAL	25501

**CODIFICACIÓN PRESUPUESTAL A LA CUAL SE COMPROMETERÁ EL GASTO DEL OPD REPSS SALUD DE TLAXCALA**

NUMERO DE COMPRA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	DEPENDENCIA	UNIDAD ADMINISTRATIVA	PROYECTO	PARTIDA

No.	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MÁXIMA	CLAVE DEL ARTICULO	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	MARCA	CLAVE O MODELO	PRECIO MÁXIMO (INCLUYE IVA)	TOTAL
1	48	48	S/C	PEA	Tiras reactivas para determinar como mínimo 10 parámetros en orina: glucosa, bilirrubinas, celonas, gravedad especifica, sangre, pH, proteínas, urobilinogeno, nitratos y leucocitos.	S/M	S/C	350	\$ 16,800.00
2	46	46	S/C	Kit para 12 análisis	Cartucho de análisis de hemoglobina glucosilada. Kit para 12 análisis	S/M	S/C	4500	\$ 207,000.00
3	41	41	S/C	Frasco con 15 tiras reactivas	Tiras reactivas para determinación cuantitativa de perfil de lípidos que utiliza sangre total, capilar o venosa, volumen de muestra de 40 microlitros (incluye capilar para recolección muestra). Análisis y rangos de medición: colesterol total: de 100 a 400 mg/dl, hdl colesterol: de 50 a 100 mg/dl, triglicéridos: de 50 a 500 mg/dl, ldl colesterol (calculado): de 50 a 200 mg/dl, e índice aterogénico c/hdl (calculado) 4 a 10 valor. Curva de calibración, verificación del lote y caducidad proporcionados mediante memochip incluido en cada frasco de tiras. Resultados en máximo 2 minutos. Condiciones de almacenamiento a temperatura ambiente (20 - 30 °c). Presentación: frasco con 15 tiras reactivas y un memochip.	S/M	S/C	2500	\$ 102,748.00
4	44	44	S/C	Frasco con 385 Mil.	Gel conductor para doppler base agua. Frasco con 385 ml.	S/M	S/C	50	\$ 2,200.00
5	48	48	S/C	Microcubeta	Micro cubeta para determinación de hemoglobina en sangre capilar venosa formando un compuesto colorido llamado azidametahemoglobina, el analizador realiza la lectura a 570 nm, para medir la hemoglobina y a 660 nm para compensar la turbidez.	S/M	S/C	2000	\$ 96,000.00
<b>TOTAL</b>									\$ 424,748.00

**U013 2020 APORT. SALUD Y MED. GRATUITOS OPERADO**

**REQUISITOS TÉCNICOS A CUMPLIR:**

EN EL PUNTO 2 SE SOLICITAN EQUIPOS DESECHABLES CO 10 PRUEBAS C/U. EL PUNTO 3 QUE SEA COMPATIBLE CON CARDIO CHECK PA. EL NÚMERO 5 COMPATIBLE CON HEMOCUE.

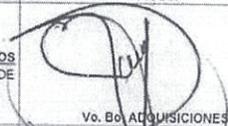
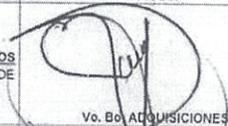
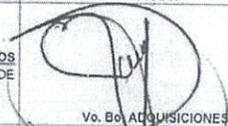
**REQUISITOS INFORMATIVOS:**

LUGAR DE ENTREGA: OFICINAS CENTRALES, COORDINACIÓN ESTATAL DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

**JUSTIFICACIÓN DE LA ADQUISICIÓN:**

EL MATERIAL SOLICITADO SERÁ PARA USO DE LAS 12 UNIDADES MÉDICAS MÓVILES EN TRABAJO DE CAMPO

ANEXOS (EN SU CASO, CUADRO DE DISTRIBUCION)

FIRMAS DE AUTORIZACION ANTE EL OPD SALUD DE TLAXCALA			
SOLICITÓ Y AUTORIZO.		Vo. Bo.	
<u>DR. RAFAEL HERRERA MUÑOZ</u> ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD	 AUTORIZO	<u>C.P. GIOVANNA DY AGUILAR MEZA</u> DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN	 Vo. Bo. ADQUISICIONES
<u>DR. CÉSAR HERNÁNDEZ CALDERÓN</u> JEFE DEL DEL PARTAMENTO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL	 REVISO	<u>C.P. MÓNICA GUEVARA POZOS</u> JEFA DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES	 Vo. Bo. ADQUISICIONES
<u>DR. JUAN FAUSTINO DORANTES DÁVILA</u> COORDINADOR ESTATAL DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA	 ELABORO	<u>MTRA. JULIETA SÁNCHEZ ROJAS</u> JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y FINANZAS	 Vo. Bo. PRESUPUESTAL
FECHA DE ELABORACION			

U013 2020 APORT.  
SALUD Y MED.  
GRATUITOS  
OPERADO



**O.P.D. SALUD**  
ORGANISMO PÚBLICO DE INVESTIGACIÓN  
 SOCIAL DE TLAXCALA

**OPD SALUD DE TLAXCALA Y/O OPD REPSS EN TLAXCALA**

Dirección de Administración  
 Departamento de Recursos  
 Materiales

**SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS**

UNIDAD RESPONSABLE:	FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA	FOLIO FINANCIEROS:	
NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL BIEN Y/O SERVICIO:	DR. JUAN FAUSTINO DORANTES DÁVILA	FOLIO RM	725
CORREO Y TELEFONO:	caravanastlax@hotmail.com	FOLIO C.E.A.	
ORIGEN DE LOS RECURSOS:	0013		
MONTO MÁXIMO DE COMPRA:	\$141,576.00	FOLIO A.S.S.	
PERIODO DEL BIEN Y/O SERVICIO SOLICITADO:		FECHA LÍMITE DE COMPROBACIÓN:	

**CODIFICACIÓN PRESUPUESTAL A LA CUAL SE COMPROMETERÁ EL GASTO DEL OPD SALUD DE TLAXCALA**

MES DE DISPOSICIÓN DEL RECURSO	DEPENDENCIA	PROYECTO	FTE. DE FINANCIAMIENTO		SUBFUENTE	TIPO DE RECURSO	PARTIDA				
ABRIL	4/04	DIRECCION DE ATENCION PRIMARIA A LA SALUD	69/1X	75 ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMER NIVEL	25/P	RECURSOS FEDERALES	114/36	ATENCIÓN A LA SALUD Y MEDICAMENTOS GRATUITOS PARA LA POBLACIÓN SOCIAL LABORAL 2020	3/3	FEDERAL CAPITAL	27101

**CODIFICACIÓN PRESUPUESTAL A LA CUAL SE COMPROMETERÁ EL GASTO DEL OPD REPSS SALUD DE TLAXCALA**

NUMERO DE COMPRA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	DEPENDENCIA	UNIDAD ADMINISTRATIVA	PROYECTO	PARTIDA

No.	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MÁXIMA	CLAVE DEL ARTICULO	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	MARCA	CLAVE O MODELO	PRECIO MÁXIMO (INCLUYE IVA)	TOTAL
1	30	30	S/C	PZA	BATA PARA MÉDICO Y ODONTÓLOGO (VER DOCUMENTOS ADJUNTOS)	S/M	S/C	220	\$ 6,600.00
2	32	32	S/C	PZA	FILIPINA PARA PROMOTOR Y ENFERMERA DE SALUD (VER DOCUMENTOS ADJUNTOS)	S/M	S/C	210	\$ 6,720.00
3	24	24	S/C	PZA	SUÉTER AZUL MARINO PARA ENFERMERAS (VER DOCUMENTOS ADJUNTOS)	S/M	S/C	250	\$ 6,000.00
4	25	25	S/C	PZA	CHALECO AZUL MARINO PARA ENFERMERAS (VER DOCUMENTOS ADJUNTOS)	S/M	S/C	230	\$ 5,750.00
5	57	57	S/C	PZA	CAMISA MANGA CORTA CON LOGOTIPOS (VER DOCUMENTOS ADJUNTOS)	S/M	S/C	250	\$ 14,250.00
6	57	57	S/C	PZA	CAMISA MANGA LARGA CON LOGOTIPO (VER DOCUMENTOS ADJUNTOS)	S/M	S/C	250	\$ 14,250.00
7	76	76	S/C	PZA	CHAMARRA TÉRMICA (VER DOCUMENTOS ADJUNTOS)	S/M	S/C	350	\$ 26,600.00
8	89	89	S/C	PZA	GORRA CON BORDADOS (VER DOCUMENTOS ADJUNTOS)	S/M	S/C	65	\$ 5,785.00
9	131	131	S/C	PZA	PLAYERA TIPO POLO CON LOGOTIPO HOMBRE Y MUJER (VER DOCUMENTOS ADJUNTOS)	S/M	S/C	120	\$ 15,720.00
11	76	76	S/C	PZA	CHALECO TIPO REPORTERO PARA DAMA Y CABALLERO CON LOGOTIPO (VER DOCUMENTOS ADJUNTOS)	S/M	S/C	300	\$ 22,800.00
14	81	81	S/C	PZA	SOMBRERO TIPO CAZADOR CON LOGOTIPOS (VER DOCUMENTOS ADJUNTOS)	S/M	S/C	140	\$ 11,340.00
<b>TOTAL</b>									\$ 135,815.00

**REQUISITOS TÉCNICOS A CUMPLIR:**  
 TIPO DE TELA SOLICITADA PARA TODAS LAS PRENDAS 70 % POLIESTER Y 30% ALGODÓN, EXCEPTO CHAMARRA Y CHALECO, ESTAS PRENDAS CON TELA IMPERMEABLE O REPELENTE, ROMPE VIENTOS AFELPADA. SUETER Y CHALECO DE ENFERMERÍA TEJIDOS. TODAS LAS PRENDAS LLEVARÁN LOGOS BORDADOS DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES QUE INDICA LA DGPLADES. SE ANEXA DOCUMENTO CON ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y CUADRO DE DISTRIBUCIÓN POR PREMDA Y TALLA, COLORES POR DEFINIR CON PROVEEDOR

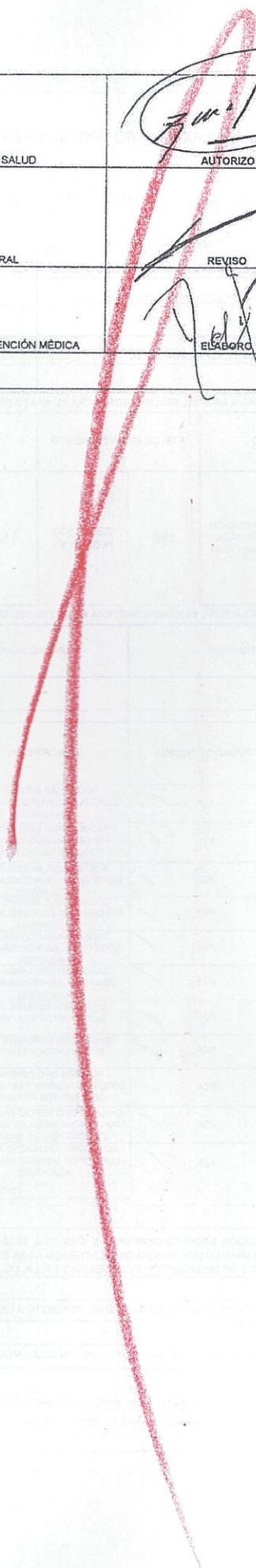
**REQUISITOS INFORMATIVOS:**  
 LUGAR DE ENTREGA: OFICINAS CENTRALES, COORDINACIÓN ESTATAL DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA (SE REQUIERE MUESTRA FÍSICA DE TELAS)

**JUSTIFICACIÓN DE LA ADQUISICIÓN:**  
 EL MATERIAL SOLICITADO SERÁ PARA USO DE LAS 12 UNIDADES MÉDICAS MÓVILES EN TRABAJO DE CAMPO

**ANEXOS (EN SU CASO, CUADRO DE DISTRIBUCIÓN)**  
 SE ANEXAN ESPECIFICACIONES DE LOS LOGOS Y CUADRO DE DISTRIBUCIÓN

FIRMAS DE AUTORIZACIÓN ANTE EL OPD SALUD DE TLAXCALA  
 SOLICITÓ Y AUTORIZO. Vo. Bo.

<p><u>DR. RAFAEL HERRERA MUÑOZ</u> ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD</p>	<p><i>[Handwritten signature]</i> AUTORIZO</p>	<p><u>C.P. GIOVANNA DY AGUILAR MEZA</u> DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN</p>	<p>Vo. Bo.</p>
<p><u>DR. CÉSAR HERNÁNDEZ CALDERÓN</u> JEFE DEL DEL PARTAMENTO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL</p>	<p><i>[Handwritten signature]</i> REVISO</p>	<p><u>C.P. MÓNICA GUEVARA POZOS</u> JEFA DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES</p>	<p>Vo. Bo. ADQUISICIONES</p>
<p><u>DR. JUAN FAUSTINO DORANTES DÁVILA</u> COORDINADOR ESTATAL DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA</p>	<p><i>[Handwritten signature]</i> ELABORO</p>	<p><u>MTRA. JULIETA SÁNCHEZ ROJAS</u> JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y FINANZAS</p>	<p>Vo. Bo. PRESUPUESTAL</p>
<p>FECHA DE ELABORACIÓN</p>			





OPD SALUD DE TLAXCALA Y/O OPD REPSS EN TLAXCALA

Dirección de Administración  
Departamento de Recursos  
Materiales

SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS

UNIDAD RESPONSABLE:	FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA	FOLIO FINANCIEROS:	
NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL BIEN Y/O SERVICIO:	DR. JUAN FAUSTINO DORANTES DÁVILA	FOLIO RM	
CORREO Y TELÉFONO:	caravanastlax@hotmail.com	FOLIO C.E.A.	
ORIGEN DE LOS RECURSOS:	U013	FOLIO A.S.S.	
MONTO MÁXIMO DE COMPRA:	\$187,530.00	FECHA LÍMITE DE COMPROBACIÓN:	
PERIODO DEL BIEN Y/O SERVICIO SOLICITADO:			

CODIFICACIÓN PRESUPUESTAL A LA CUAL SE COMPROMETERÁ EL GASTO DEL OPD SALUD DE TLAXCALA

MES DE DISPOSICIÓN DEL RECURSO	DEPENDENCIA	PROYECTO	FTE DE FINANCIAMIENTO	SUBFUENTE	TIPO DE RECURSO	PARTIDA
ABRIL	4/04 DIRECCION DE ATENCION PRIMARIA A LA SALUD	69/1X 75 ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMER NIVEL	25/P RECURSOS FEDERALES	114/36 ATENCIÓN A LA SALUD Y MEDICAMENTOS GRATUITOS PARA LA POBLACIÓN SOCIAL LABORAL 2020	3/3 FEDERAL CAPITAL	29501

CODIFICACIÓN PRESUPUESTAL A LA CUAL SE COMPROMETERÁ EL GASTO DEL OPD REPSS SALUD DE TLAXCALA

NUMERO DE COMPRA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	DEPENDENCIA	UNIDAD ADMINISTRATIVA	PROYECTO	PARTIDA

No. PARTIDA	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MÁXIMA	CLAVE DEL ARTICULO	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	MARCA	CLAVE O MODELO	PRECIO MÁXIMO (INCLUYE IVA)	TOTAL
29501	24	24	S/C	PZA	Brazalete para esfigmomanómetro adulto	S/M	S/C	300	\$ 7,200.00
29501	24	24	S/C	PZA	Brazalete para esfigmomanómetro pediátrico	S/M	S/C	360	\$ 8,400.00
29501	2	2	S/C	PZA	Cable para electrocardiógrafo (teliguillo)	S/M	S/C	4000	\$ 8,000.00
29501	12	12	S/C	PZA	Electrodos para electrocardiógrafo tipo chupón	S/M	S/C	550	\$ 6,600.00
29501	18	18	S/C	PZA	FOCO WELCH ALLYN WA03000	WELCH ALLYN	S/C	832	\$ 14,976.00
29501	18	18	S/C	PZA	FOCO WELCH ALLYN WA03100	WELCH ALLYN	S/C	826	\$ 14,868.00
29501	18	18	S/C	PZA	BATERIA RECARGABLE 3.5 V NIQUEL-CADMIO- 72300 (NARANJA)	WELCH ALLYN	S/C	1696	\$ 30,528.00
29501	6	6	S/C	PZA	FOCO LED 2.7 - 750	RIESTER	S/C	750	\$ 4,500.00
29501	6	6	S/C	PZA	FOCO LED 3.5- 1712	RIESTER	S/C	1712	\$ 10,272.00
29501	3	3	S/C	PZA	BATERIA RECARGABLE DE LITIO 3.5 V TIPO C	RIESTER	S/C	2400	\$ 7,200.00
29501	6	6	S/C	PQT/ 2 PZAS.	LITIO TIPO C - NO RECARGABLE	BORAGEL	S/C	150	\$ 900.00
29501	24	24	S/C	PZA	Perilla para esfigmomanómetro		S/C	200	\$ 4,800.00
29501	24	24	S/C	PZA	Oliva para estetoscopio		S/C	50	\$ 1,200.00
29501	24	24	S/C	PZA	Diafragma para estetoscopio		S/C	50	\$ 1,200.00
29501	83	83	S/C	PZA	Conos universales desechables para otoscopio	S/M	S/C	150	\$ 12,450.00
29501	3	3	S/C	PZA	Cargador para Hemocue	S/M	S/C	2500	\$ 7,500.00
<b>TOTAL</b>									\$ 140,594.00

U013 2020 APORT. SALUD Y MED. GRATUITOS OPERADO

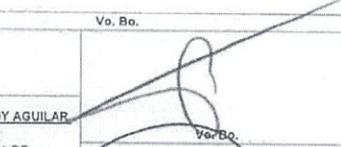
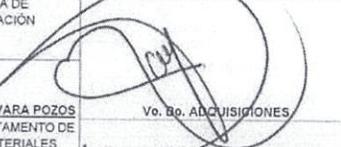
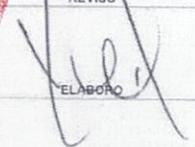
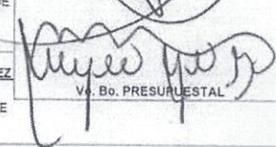
REQUISITOS TÉCNICOS A CUMPLIR:

ENTREGAR EN PAQUETES CERRADOS

REQUISITOS INFORMATIVOS:

LUGAR DE ENTREGA: OFICINAS CENTRALES, COORDINACIÓN ESTATAL DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

JUSTIFICACIÓN DE LA ADQUISICIÓN:

EL MATERIAL SOLICITADO SERÁ PARA USO DE LAS 12 UNIDADES MÉDICAS MÓVILES EN TRABAJO DE CAMPO		
ANEXOS (EN SU CASO, CUADRO DE DISTRIBUCION)		
FIRMAS DE AUTORIZACION ANTE EL OPD SALUD DE TLAXCALA		
SOLICITÓ Y AUTORIZO.		Vo. Bo.
<u>DR. ADRIAN NAVA ZAMORA</u> DIRECTOR DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD	 AUTORIZO	 Vo. Bo. C.P. GIOVANNA DY AGUILAR MEZA DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN
<u>DR. RAFAEL HERRERA MUÑOZ</u> JEFE DEL DEL PARTAMENTO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL	 REVISO	 Vo. Bo. ADQUISICIONES C.P. MÓNICA GUEVARA POZOS JEFA DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES
<u>DR. JUAN FAUSTINO DORANTES DÁVILA</u> COORDINADOR ESTATAL DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MEDICA	 ELABORO	 Vo. Bo. PRESUPUESTAL LIC. MIGUEL ÁNGEL GONZÁLEZ RAMÍREZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y FINANZAS

**U013 2020 APORT.  
SALUD Y MED.  
GRATUITOS  
OPERADO**



En cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 44 Y 45 de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), este pedido se sujeta además de lo dispuesto por esa normativa al contenido de las siguientes CLÁUSULAS, mismas que se plasman de manera enunciativa mas no limitativa.

**PRIMERA. Objeto.-** "El proveedor" se compromete a entregar los bienes, insumos o productos, y/o servicios referidos al reverso del presente, en la marca, características y/o condiciones, correspondientes a la cotización emitida por el mismo.

**SEGUNDA. Precio.-** "El proveedor", se compromete a respetar el precio pactado en el presente pedido.

**TERCERA.- Forma de pago.-** "Salud de Tlaxcala" cubrirá el importe del presente pedido, dentro de los cuarenta días hábiles siguientes contados a partir de la fecha de presentación de la factura debidamente requisitada, en la ventanilla del departamento de recursos materiales de Salud de Tlaxcala. La factura deberá llevar sello de recibo que acredite que la entrega de los insumos o productos, se realizaron de manera satisfactoria, mismas que serán expedidas y firmadas por el responsable o la persona encargada del área; pago que se realizara mediante cheque bancario nominativo o transferencia bancaria, en el número de cuenta que proporcione "El proveedor".

**FACTURAR A NOMBRE DE:** SALUD DE TLAXCALA

R. F. C. STL961105HT8

**DOMICILIO.** CALLE IGNACIO PICAZO NORTE NUMERO VEINTICINCO (25), DEL MUNICIPIO DE SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAXCALA;

**CÓDIGO POSTAL:** 90800

**CUARTA.- Condiciones de pago.-** "El proveedor" se compromete a firmar el presente pedido por su lado anverso y reverso, para lo cual deberá presentarse en el Departamento de Recursos Materiales del O.P.D. Salud de Tlaxcala; siendo requisito indispensable para el pago correspondiente.

**QUINTA.- Condiciones de entrega.-** "El proveedor" se compromete a realizar la entrega del pedido en el lugar (es) que "Salud de Tlaxcala" le indique, sin costo adicional alguno. En el supuesto de que se verifique los productos o insumos entregados por "El proveedor", no cumplan con las especificaciones técnicas solicitadas se procederá al rechazo de los mismos, comprometiéndose "El proveedor" a realizar el canje en un lapso no mayor a tres días hábiles.

**SEXTA.- Garantía de cumplimiento, calidad y vicios ocultos.-** "El proveedor" garantiza el cumplimiento, la calidad y los vicios ocultos sobre las obligaciones a su cargo, por el periodo amparado en este pedido u orden de servicio de los bienes o servicios en el lugar de entrega a través de cheque certificado, cheque cruzado, a favor de Salud de Tlaxcala, la presente garantía deberá entregarse dentro de los 5 días naturales siguientes a la firma del pedido, conforme los siguientes importes:

TIPO DE COMPRA	IMPORTE MONTO MÁXIMO	IMPORTE A GARANTIZAR (10%)	DOCUMENTO
ADJUDICACIÓN DIRECTA	HASTA \$10,000.00	\$1,000.00	SIN GARANTÍA
	DE \$10,001.00 HASTA \$200,000.00	\$1,001.00 A \$20,000.00	CHEQUE CRUZADO
	DE \$200,001.00 EN ADELANTE	\$20,001.00	CHEQUE CERTIFICADO DE CAJA O GARANTÍA.

\* LOS IMPORTES ANTERIORES DEBERÁN CONSIDERARSE SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.

**SÉPTIMA.- Penas convencionales.-** "El proveedor" que no cumpla con las obligaciones contraídas y estipuladas en el presente instrumento; se descontará el 2.5 por ciento por cada día de atraso hasta cuatro días, posteriormente se le cobrara el 10% antes de I.V.A., en el cumplimiento de la entrega de los bienes o servicios".

**OCTAVA.- Vigencia.-** EL presente pedido tendrá una vigencia del día 26 de Noviembre de 2020 al día 17 de Diciembre de 2020; no obstante "El proveedor" se compromete a dar cumplimiento a todas las obligaciones estipuladas en el presente.

La aceptación de las condiciones y cláusulas de este pedido se entienden por hechas con la confirmación por "El proveedor" a través de correo electrónico y/o vía telefónica del mismo.

ACEPTO DE CONFORMIDAD

NOMBRE Y FIRMA

U013 2020 APORT.  
SALUD Y MED.  
GRATUITOS  
OPERADO



En cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 44 Y 45 de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), este pedido se sujeta además de lo dispuesto por esa normativa al contenido de las siguientes CLÁUSULAS, mismas que se plasman de manera enunciativa mas no limitativa.

**PRIMERA. Objeto.-** "El proveedor" se compromete a entregar los bienes, insumos o productos, y/o servicios referidos al reverso del presente, en la marca, características y/o condiciones, correspondientes a la cotización emitida por el mismo.

**SEGUNDA. Precio.-** "El proveedor", se compromete a respetar el precio pactado en el presente pedido.

**TERCERA.- Forma de pago.-** "Salud de Tlaxcala" cubrirá el importe del presente pedido, dentro de los cuarenta días hábiles siguientes contados a partir de la fecha de presentación de la factura debidamente requisitada, en la ventanilla del departamento de recursos materiales de Salud de Tlaxcala. La factura deberá llevar sello de recibo que acredite que la entrega de los insumos o productos, se realizaron de manera satisfactoria, mismas que serán expedidas y firmadas por el responsable o la persona encargada del área; pago que se realizara mediante cheque bancario nominativo o transferencia bancaria, en el número de cuenta que proporcione "El proveedor".

**FACTURAR A NOMBRE DE:** SALUD DE TLAXCALA

R. F. C. STL961105HT8

**DOMICILIO.** CALLE IGNACIO PICAZO NORTE NUMERO VEINTICINCO (25), DEL MUNICIPIO DE SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAXCALA;

**CÓDIGO POSTAL:** 90800

**CUARTA.- Condiciones de pago.-** "El proveedor" se compromete a firmar el presente pedido por su lado anverso y reverso, para lo cual deberá presentarse en el Departamento de Recursos Materiales del O.P.D. Salud de Tlaxcala; siendo requisito indispensable para el pago correspondiente.

**QUINTA.- Condiciones de entrega.-** "El proveedor" se compromete a realizar la entrega del pedido en el lugar (es) que "Salud de Tlaxcala" le indique, sin costo adicional alguno. En el supuesto de que se verifique los productos o insumos entregados por "El proveedor", no cumplan con las especificaciones técnicas solicitadas se procederá al rechazo de los mismos, comprometiéndose "El proveedor" a realizar el canje en un lapso no mayor a tres días hábiles.

**SEXTA.- Garantía de cumplimiento, calidad y vicios ocultos.-** "El proveedor" garantiza el cumplimiento, la calidad y los vicios ocultos sobre las obligaciones a su cargo, por el periodo amparado en este pedido u orden de servicio de los bienes o servicios en el lugar de entrega a través de cheque certificado, cheque cruzado, a favor de Salud de Tlaxcala, la presente garantía deberá entregarse dentro de los 5 días naturales siguientes a la firma del pedido, conforme los siguientes importes:

TIPO DE COMPRA	IMPORTE MONTO MÁXIMO	IMPORTE A GARANTIZAR (10%)	DOCUMENTO
ADJUDICACIÓN DIRECTA	HASTA \$10,000.00	\$1,000.00	SIN GARANTÍA
	DE \$10,001.00 HASTA \$200,000.00	\$1,001.00 A \$20,000.00	CHEQUE CRUZADO
	DE \$200,001.00 EN ADELANTE	\$20,001.00	CHEQUE CERTIFICADO DE CAJA O GARANTÍA.

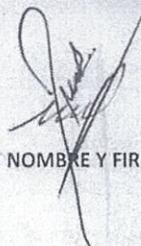
\*LOS IMPORTES ANTERIORES DEBERÁN CONSIDERARSE SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.

**SÉPTIMA.- Penas convencionales.-** "El proveedor" que no cumpla con las obligaciones contraídas y estipuladas en el presente instrumento; se descontará el 2.5 por ciento por cada día de atraso hasta cuatro días, posteriormente se le cobrara el 10% antes de I.V.A., en el cumplimiento de la entrega de los bienes o servicios".

**OCTAVA.- Vigencia.-** EL presente pedido tendrá una vigencia del día 26 de Noviembre de 2020 al día 17 de Diciembre de 2020; no obstante "El proveedor" se compromete a dar cumplimiento a todas las obligaciones estipuladas en el presente.

La aceptación de las condiciones y cláusulas de este pedido se entienden por hechas con la confirmación por "El proveedor" a través de correo electrónico y/o vía telefónica del mismo.

ACEPTO DE CONFORMIDAD



NOMBRE Y FIRMA



En cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 44 Y 45 de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), este pedido se sujeta además de lo dispuesto por esa normativa al contenido de las siguientes CLÁUSULAS, mismas que se plasman de manera enunciativa mas no limitativa.

**PRIMERA. Objeto.-** "El proveedor" se compromete a entregar los bienes, insumos o productos, y/o servicios referidos al reverso del presente, en la marca, características y/o condiciones, correspondientes a la cotización emitida por el mismo.

**SEGUNDA. Precio.-** "El proveedor", se compromete a respetar el precio pactado en el presente pedido.

**TERCERA. Forma de pago.-** "Salud de Tlaxcala" cubrirá el importe del presente pedido, dentro de los cuarenta días hábiles siguientes contados a partir de la fecha de presentación de la factura debidamente requisitada, en la ventanilla del departamento de recursos materiales de Salud de Tlaxcala. La factura deberá llevar sello de recibo que acredite que la entrega de los insumos o productos, se realizaron de manera satisfactoria, mismas que serán expedidas y firmadas por el responsable o la persona encargada del área; pago que se realizara mediante cheque bancario nominativo o transferencia bancaria, en el número de cuenta que proporcione "El proveedor".

**FACTURAR A NOMBRE DE: SALUD DE TLAXCALA**

**R. F. C. STL961105HT8**

**DOMICILIO. CALLE IGNACIO PICAZO NORTE NUMERO VEINTICINCO (25), DEL MUNICIPIO DE SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAXCALA;**

**CÓDIGO POSTAL: 90800**

**CUARTA. Condiciones de pago.-** "El proveedor" se compromete a firmar el presente pedido por su lado anverso y reverso, para lo cual deberá presentarse en el Departamento de Recursos Materiales del O.P.D. Salud de Tlaxcala; siendo requisito indispensable para el pago correspondiente.

**QUINTA. Condiciones de entrega.-** "El proveedor" se compromete a realizar la entrega del pedido en el lugar (es) que "Salud de Tlaxcala" le indique, sin costo adicional alguno. En el supuesto de que se verifique los productos o insumos entregados por "El proveedor", no cumplan con las especificaciones técnicas solicitadas se procederá al rechazo de los mismos, comprometiéndose "El proveedor" a realizar el canje en un lapso no mayor a tres días hábiles.

**SEXTA. Garantía de cumplimiento, calidad y vicios ocultos.-** "El proveedor" garantiza el cumplimiento, la calidad y los vicios ocultos sobre las obligaciones a su cargo, por el periodo amparado en este pedido u orden de servicio de los bienes o servicios en el lugar de entrega a través de cheque certificado, cheque cruzado, a favor de Salud de Tlaxcala, la presente garantía deberá entregarse dentro de los 5 días naturales siguientes a la firma del pedido, conforme los siguientes importes:

TIPO DE COMPRA	IMPORTE MONTO MÁXIMO	IMPORTE A GARANTIZAR (10%)	DOCUMENTO
ADJUDICACIÓN DIRECTA	HASTA \$10,000.00	\$1,000.00	SIN GARANTÍA
	DE \$10,001.00 HASTA \$200,000.00	\$1,001.00 A \$20,000.00	CHEQUE CRUZADO
	DE \$200,001.00 EN ADELANTE	\$20,001.00	CHEQUE CERTIFICADO DE CAJA O GARANTÍA.

\*LOS IMPORTES ANTERIORES DEBERÁN CONSIDERARSE SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.

**SÉPTIMA. Penas convencionales.-** "El proveedor" que no cumpla con las obligaciones contraídas y estipuladas en el presente instrumento; se descontará el 2.5 por ciento por cada día de atraso hasta cuatro días, posteriormente se le cobrara el 10% antes de I.V.A., en el cumplimiento de la entrega de los bienes o servicios".

**OCTAVA. Vigencia.-** EL presente pedido tendrá una vigencia del día 15 de Diciembre de 2020 al día 31 de Diciembre de 2020; no obstante "El proveedor" se compromete a dar cumplimiento a todas las obligaciones estipuladas en el presente.

La aceptación de las condiciones y cláusulas de este pedido se entienden por hechas con la confirmación por "El proveedor" a través de correo electrónico y/o vía telefónica del mismo.

ACEPTO DE CONFORMIDAD

Jose Gerardo Nieto Lopez

NOMBRE Y FIRMA



En cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 44 Y 45 de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), este pedido se sujeta además de lo dispuesto por esa normativa al contenido de las siguientes CLÁUSULAS, mismas que se plasman de manera enunciativa mas no limitativa.

**PRIMERA. Objeto.-** "El proveedor" se compromete a entregar los bienes, insumos o productos, y/o servicios referidos al reverso del presente, en la marca, características y/o condiciones, correspondientes a la cotización emitida por el mismo.

**SEGUNDA. Precio.-** "El proveedor", se compromete a respetar el precio pactado en el presente pedido.

**TERCERA.- Forma de pago.-** "Salud de Tlaxcala" cubrirá el importe del presente pedido, dentro de los cuarenta días hábiles siguientes contados a partir de la fecha de presentación de la factura debidamente requisitada, en la ventanilla del departamento de recursos materiales de Salud de Tlaxcala. La factura deberá llevar sello de recibo que acredite que la entrega de los insumos o productos, se realizaron de manera satisfactoria, mismas que serán expedidas y firmadas por el responsable o la persona encargada del área; pago que se realizará mediante cheque bancario nominativo o transferencia bancaria, en el número de cuenta que proporcione "El proveedor".

**FACTURAR A NOMBRE DE:** SALUD DE TLAXCALA.

R. F. C. STL961105HT8

**DOMICILIO.** CALLE IGNACIO PICAZO NORTE NUMERO VEINTICINCO (25), DEL MUNICIPIO DE SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAXCALA;

**CÓDIGO POSTAL:** 90800

**CUARTA.- Condiciones de pago.-** "El proveedor" se compromete a firmar el presente pedido por su lado anverso y reverso, para lo cual deberá presentarse en el Departamento de Recursos Materiales del O.P.D. Salud de Tlaxcala; siendo requisito indispensable para el pago correspondiente.

**QUINTA.- Condiciones de entrega.-** "El proveedor" se compromete a realizar la entrega del pedido en el lugar (es) que "Salud de Tlaxcala" le indique, sin costo adicional alguno. En el supuesto de que se verifique los productos o insumos entregados por "El proveedor", no cumplan con las especificaciones técnicas solicitadas se procederá al rechazo de los mismos, comprometiéndose "El proveedor" a realizar el canje en un lapso no mayor a tres días hábiles.

**SEXTA.- Garantía de cumplimiento, calidad y vicios ocultos.-** "El proveedor" garantiza el cumplimiento, la calidad y los vicios ocultos sobre las obligaciones a su cargo, por el periodo amparado en este pedido u orden de servicio de los bienes o servicios en el lugar de entrega a través de cheque certificado, cheque cruzado, a favor de Salud de Tlaxcala, la presente garantía deberá entregarse dentro de los 5 días naturales siguientes a la firma del pedido, conforme los siguientes importes:

TIPO DE COMPRA	IMPORTE MONTO MÁXIMO	IMPORTE A GARANTIZAR (10%)	DOCUMENTO
ADJUDICACIÓN DIRECTA	HASTA \$10,000.00	\$1,000.00	SIN GARANTÍA
	DE \$10,001.00 HASTA \$200,000.00	\$1,001.00 A \$20,000.00	CHEQUE CRUZADO
	DE \$200,001.00 EN ADELANTE	\$20,001.00	CHEQUE CERTIFICADO DE CAJA O GARANTÍA.

\*LOS IMPORTES ANTERIORES DEBERÁN CONSIDERARSE SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.

**SÉPTIMA.- Penas convencionales.-** "El proveedor" que no cumpla con las obligaciones contraídas y estipuladas en el presente instrumento; se descontará el 2.5 por ciento por cada día de atraso hasta cuatro días, posteriormente se le cobrará el 10% antes de I.V.A., en el cumplimiento de la entrega de los bienes o servicios".

**OCTAVA.- Vigencia.-** EL presente pedido tendrá una vigencia del día 15 de Diciembre de 2020 al día 31 de Diciembre de 2020; no obstante "El proveedor" se compromete a dar cumplimiento a todas las obligaciones estipuladas en el presente.

La aceptación de las condiciones y cláusulas de este pedido se entienden por hechas con la confirmación por "El proveedor" a través de correo electrónico y/o vía telefónica del mismo.

ACEPTO DE CONFORMIDAD



NOMBRE Y FIRMA



En cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 44 Y 45 de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), este pedido se sujeta además de lo dispuesto por esa normativa al contenido de las siguientes CLÁUSULAS, mismas que se plasman de manera enunciativa mas no limitativa.

**PRIMERA. Objeto.-** "El proveedor" se compromete a entregar los bienes, insumos o productos, y/o servicios referidos al reverso del presente, en la marca, características y/o condiciones, correspondientes a la cotización emitida por el mismo.

**SEGUNDA. Precio.-** "El proveedor", se compromete a respetar el precio pactado en el presente pedido.

**TERCERA.- Forma de pago.-** "Salud de Tlaxcala" cubrirá el importe del presente pedido, dentro de los cuarenta días hábiles siguientes contados a partir de la fecha de presentación de la factura debidamente requisitada, en la ventanilla del departamento de recursos materiales de Salud de Tlaxcala. La factura deberá llevar sello de recibo que acredite que la entrega de los insumos o productos, se realizaron de manera satisfactoria, mismas que serán expedidas y firmadas por el responsable o la persona encargada del área; pago que se realizará mediante cheque bancario nominativo o transferencia bancaria, en el número de cuenta que proporcione "El proveedor".

**FACTURAR A NOMBRE DE:** SALUD DE TLAXCALA.

**R. F. C.** STL961105HT8

**DOMICILIO.** CALLE IGNACIO PICAZO NORTE NÚMERO VEINTICINCO (25), DEL MUNICIPIO DE SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAXCALA;

**CÓDIGO POSTAL:** 90800

**CUARTA.- Condiciones de pago.-** "El proveedor" se compromete a firmar el presente pedido por su lado anverso y reverso, para lo cual deberá presentarse en el Departamento de Recursos Materiales del O.P.D. Salud de Tlaxcala; siendo requisito indispensable para el pago correspondiente.

**QUINTA.- Condiciones de entrega.-** "El proveedor" se compromete a realizar la entrega del pedido en el lugar (es) que "Salud de Tlaxcala" le indique, sin costo adicional alguno. En el supuesto de que se verifique los productos o insumos entregados por "El proveedor", no cumplan con las especificaciones técnicas solicitadas se procederá al rechazo de los mismos, comprometiéndose "El proveedor" a realizar el canje en un lapso no mayor a tres días hábiles.

**SEXTA.- Garantía de cumplimiento, calidad y vicios ocultos.-** "El proveedor" garantiza el cumplimiento, la calidad y los vicios ocultos sobre las obligaciones a su cargo, por el periodo amparado en este pedido u orden de servicio de los bienes o servicios en el lugar de entrega a través de cheque certificado, cheque cruzado, a favor de Salud de Tlaxcala, la presente garantía deberá entregarse dentro de los 5 días naturales siguientes a la firma del pedido, conforme los siguientes importes:

TIPO DE COMPRA	IMPORTE MONTO MÁXIMO	IMPORTE A GARANTIZAR (10%)	DOCUMENTO
ADJUDICACIÓN DIRECTA	HASTA \$10,000.00	\$1,000.00	SIN GARANTÍA
	DE \$10,001.00 HASTA \$200,000.00	\$1,001.00 A \$20,000.00	CHEQUE CRUZADO
	DE \$200,001.00 EN ADELANTE	\$20,001.00	CHEQUE CERTIFICADO DE CAJA O GARANTÍA.

\*LOS IMPORTES ANTERIORES DEBERÁN CONSIDERARSE SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.

**SÉPTIMA.- Penas convencionales.-** "El proveedor" que no cumpla con las obligaciones contraídas y estipuladas en el presente instrumento; se descontará el 2.5 por ciento por cada día de atraso hasta cuatro días, posteriormente se le cobrará el 10% antes de I.V.A., en el cumplimiento de la entrega de los bienes o servicios".

**OCTAVA.- Vigencia.-** EL presente pedido tendrá una vigencia del día 28 de Diciembre de 2020 al día 31 de Diciembre de 2020; no obstante "El proveedor" se compromete a dar cumplimiento a todas las obligaciones estipuladas en el presente.

La aceptación de las condiciones y cláusulas de este pedido se entienden por hechas con la confirmación por "El proveedor" a través de correo electrónico y/o vía telefónica del mismo.

ACEPTO DE CONFORMIDAD

NOMBRE Y FIRMA

# APLICACION TECNOLOGICA EMPRESARIAL SA DE CV

RFC: ATE130205GL6 Régimen fiscal:(601)General de Ley Personas Morales  
GRANADA No. 116, Col. GABRIEL PASTOR 2A SECCION, CP: 72425, PUEBLA, PUEBLA, MEXICO



Aplicación Tecnológica  
Empresarial, s.a. de c.v.

### Datos del cliente

SALUD DE TLAXCALA (5)  
RFC: STL961105HT8  
Dirección: Calle: IGNACIO PICAZO NORTE No. 25  
, Col. SANTA ANA CHIAUTEMPAN, CP: 90800  
, TLAXCALA  
Tel.: 2414179433  
Uso de CFD(G03)Gastos en general

### Comprobante fiscal digital

Serie: A Folio: 63  
Fecha y hora: 2020-12-08T14:31:46  
Lugar de expedición: 72425  
Forma de pago: (99)Por definir  
Método de pago y Cuenta:  
(PPD)Pago en parcialidades o diferido

Enviar a:  
Dirección envío: MISMO

Vendedor :

Cantidad	Unidad	Clave	Descripción	% Desc	P/U	Importe
4	pz	2345 LATIGUILLO	CABLE PARA ELECTROCARDIOGRAFO	0.00	3,440.000000	13,760.00
22	pz	7890	FOCO WELCH ALLYN WA03000	0.00	715.000000	15,730.00
22	pz	900	FOCO WELCHNALLYN WA03100	0.00	710.000000	15,620.00
22	pz	4557 72300	BATERIA RECARGABLE 3.5 V NIQUEL CADMIO	0.00	1,460.000000	32,120.00
10	pz	27364	LITIO TIPO C NO RECARGABLE	0.00	246.500000	2,465.00
31	pz	123456	OLIVA PARA ESTETOSCOPIO	0.00	43.000000	1,333.00
30	pz	3456	DIAFRAGMA PARA ESTETOSCOPIO	0.00	85.000000	2,550.00
Subtotal						83,578.00
Descuento						0.00
I.V.A.						13,372.48
<b>Total</b>						<b>96,950.48</b>



ESTA FACTURA AMPARA A LA REMISIÓN No. 141  
ENTREGADO A SALUD DE TLAXCALA  
No. DE PEDIDO:20/11/445  
PROGRAMA: U013



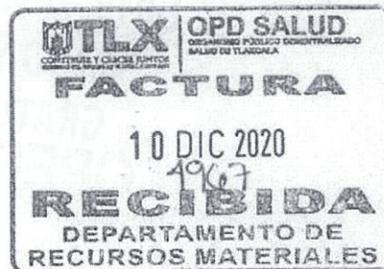
**SALUD FAM**  
SECRETARIA DE SALUD

Dr. Juan Faustino Dorantes Davila  
Coordinador Estatal del Programa  
FAM Tlaxcala  
RFC DODJ 730609 722

"Recibi a mi entera satisfaccion el servicio"

NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS 48/100 M.N.

Dr. Servando Jolian Beristain  
Alvarez  
Médico Supervisor del Programa FAM  
BEASB50816H30



Emitido por: **SAE**  
Ases de México S.A. de C.V.

# APLICACION TECNOLOGICA EMPRESARIAL SA DE CV

RFC: ATE130205GL6

Régimen fiscal:(601)General de Ley Personas Morales

GRANADA No. 116, Col. GABRIEL PASTOR 2A SECCION, CP: 72425, PUEBLA, PUEBLA, MEXICO



Aplicación Tecnológica  
Empresarial, s.a. de c.v.

## Datos del cliente

SALUD DE TLAXCALA ( 5 )  
RFC: STL961105HT8  
Dirección: Calle: IGNACIO PICAZO NORTE No. 25  
, Col. SANTA ANA CHIAUTEMPAN, CP: 90800  
, TLAXCALA  
Tel.: 2414179433  
Uso de CFD(G03)Gastos en general

## Comprobante fiscal digital

Serie: A Folio: 63  
Fecha y hora: 2020-12-08T14:31:46  
Lugar de expedición: 72425  
Forma de pago: (99)Por definir  
Método de pago y Cuenta:  
(PPD)Pago en parcialidades o diferido

Enviar a:  
Dirección envío: MISMO

Vendedor :

"Este documento es una representación impresa de un CFDI"

Folio fiscal: CADBF7E2-6177-8642-A988-D701B3FCC193

Fecha y hora de certificación: 2020-12-08T14:31:55

Sello digital del CFDI:

PRUPSsi7A7f232uCit3+qOhSa++MINv+7he08jxcN9ZdXsYZ1Wtx+lJ8Q64PAS01R65XvNrd8hf1UhcXNsOQNL8dFiwoAl/zm9I  
HG5rLs0L7Im3KhB6KSE5vW8vIbJ7YFIW7fc86qo1q8m3ITONc5td9KjyyBGXccsytAxUJB/g25RIYAJIHdISXClqjzGHdDRYRj+

Número de serie del Certificado de Sello Digital :

00001000000413695915

Número de serie del Certificado de Sello Digital del SAT:

00001000000502000436

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|CADBF7E2-6177-8642-A988-D701B3FCC193|2020-12-08T14:31:55|SCP110105654|  
PRUPSsi7A7f232uCit3+qOhSa++MINv+7he08jxcN9ZdXsYZ1Wtx+lJ8Q64PAS01R65XvNrd8hf1UhcXNsOQNL8dFiwoAl/zm9I  
HG5rLs0L7Im3KhB6KSE5vW8vIbJ7YFIW7fc86qo1q8m3ITONc5td9KjyyBGXccsytAxUJB/g25RIYAJIHdISXClqjzGHdDRYRj+  
ZN8X/hxWNZT51m4I6K/hQYSQyCQwyjf0xqT/2/TIQgRzFci57XHwMzJW2aH5zn/G10sf1bCm2kgM00pKqYIQ1NOKvnbX8H5eYHH

Sello digital del SAT:

XTr7Tgy1qXII2ERN8mmE81fHgFQqmoA8r(C8I)+PAVeX5xHfA3u6cmqMd+RN1pZnNKGpcjblMe0SVTKDX79TBpQqO19xznYu5tmSz  
ewI0VSuXJ+5AAgIN8NvQBmPPzfbXN8HCRKe8UJQQF5c2ALcDcQpGldAMTM4OVBP/Oynb3t+RjZ2KVLzY83bXTF80fxddurySLTK



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**FAM**

Dr. Juan Faustino Dorantes Davila  
Coordinador Estatal del Programa  
FAM Tlaxcala  
RFC DODJ 730609 722

"Recibi a mi entera satisfaccion el servicio"

Dr. Servando Julian  
Beristain Alvarez  
Médico Supervisor del Programa  
FAM  
BEAS850816H30

U013 2020 APORT.  
SALUD Y MED.  
GRATUITOS  
OPERADO



Emitido por: **SAE**  
Aplicación Tecnológica Empresarial S.A. de C.V.

10

# COMERCIALIZADORA SARHUA SA DE CV

RFC: CSA140819976 Régimen fiscal: (601) General de Ley Personas Morales  
CENTRAL SUR No. 2113, Col. SAN BERNARDINO TLAXCALANCINGO, CP: 72820, SAN ANDRES CHOLULA, PUEBLA, MEXICO



<b>Datos del cliente</b>		<b>Comprobante fiscal digital</b>	
SALUD DE TLAXCALA ( )		Serie: B	Folio: 236
RFC: STL961105HT8		Fecha y hora: 2020-12-08T15:11:36	
Dirección: Calle: IGNACIO PICAZO NORTE No. 25		Lugar de expedición: 72820	
, Col. CENTRO, CP: 90800		Forma de pago: (99) Por definir	
, SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAXCALA		Método de pago y Cuenta:	
Uso de CFD(G03)Gastos en general		(PPD) Pago en parcialidades o diferido	

**OTLX OPD SALUD**  
SECRETARÍA Y SERVICIOS JURÍDICOS  
COMISIÓN FISCAL DECENTRALIZADA  
SALUD DE TLAXCALA

**FACTURA**

10 DIC 2020  
4968

**RECIBIDA**  
DEPARTAMENTO DE  
RECURSOS MATERIALES

Enviar a:  
Dirección envío: MISMO

Vendedor:

Cantidad	Unidad	Clave	Descripción	% Desc	P/U	Importe
30	pz	54101601P	Brazaletes PARA ESFIGMOMANOMETRO ADULTO	0.00	248.000000	7,440.00
30	pz	54101602N	Brazaletes PARA ESFIGMOMANOMETRO PEDIATRICO	0.00	298.500000	8,955.00
6	pz	39121436P	Electrodos PARA ELECTROCARDIOGRAFO TIPO CHIPON	0.00	470.000000	2,820.00
10	pz	WA03000-U	FOCO W.A (11710, 12200, 47300, 11600) FOCO LED 2.7 750	0.00	646.000000	6,460.00
10	pz	WA03100-U	FOCO W.A (20000, 25020, 21700, 73500, 2020) FOCO LED 3.5 1712	0.00	1,470.000000	14,700.00
6	pz	WA72300	BATERIA RECARGABLE DE 3.5V (NARANJA) BATERIA RECARGABLE DE LITIO 3.5V TIPO C	0.00	3,570.000000	21,420.00
31	pz	RB104	PERILLA PARA ESFIGMOMANOMETRO	0.00	165.000000	5,115.00
90	pz	4567	CONOS UNIVERSALES DESECHABLES PARA OTOSCOPIO	0.00	124.000000	11,160.00



ESTA FACTURA AMPARA A LA REMISION No. 248 ENTREGADO A SALUD DE TLAXCALA No. DE PEDIDO: 20/11/446 PROGRAMA: U013

**U013 2020 APORT. SALUD Y MED. GRATUITOS OPERADO**

Subtotal	78,070.00
Descuento	0.00
5 AL I.V.A.	0.00
I.V.A.	12,491.20
<b>Total</b>	<b>90,561.20</b>

**SALUD FAM**  
SECRETARÍA DE SALUD

Dr. Juan Faustino Dorantes Davila  
Coordinador Estatal del Programa  
FAM Tlaxcala  
REC DODJ 730609 722

"Recibí a mi entera satisfacción el servicio"

NOVENTA MIL QUINIENTOS SESENTA Y UN PESOS 20/100 M.N.

Dr. Servando Julian Beristain  
Álvarez  
Médico Supervisor del Programa FAM  
BEA5850816H30

Emitido por: **SAE**  
Ases de México S.A. de CV.

# COMERCIALIZADORA SARHUA SA DE CV

RFC: CSA140819976

Régimen fiscal: (601) General de Ley Personas Morales

CENTRAL SUR No. 2113, Col. SAN BERNARDINO TLAXCALANCINGO, CP: 72820, SAN ANDRES CHOLULA, PUEBLA, MEXICO



**Salud del Cliente**  
SALUD DE TLAXCALA  
RFC: STL961105HT8  
Dirección: Calle: IGNACIO PICAZO NORTE No. 75  
, Col. CENTRO, CP: 90800  
, SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAXCALA  
Uso de CFD(G03)Gastos en general

## Comprobante fiscal digital

Serie: B Folio: 236

Fecha y hora: 2020-12-08T15:11:36

Lugar de expedición: 72820

Forma de pago: (99)Por definir

Método de pago y Cuenta:

(PPD)Pago en parcialidades o diferido

Enviar a:  
Dirección envío: MISMO

Vendedor:

"Este documento es una representación impresa de un CFDI"

Folio fiscal: E8BF49D1-51DA-45B7-906D-7109B4E0E91E

Fecha y hora de certificación: 2020-12-08T15:11:36

Sello digital del CFDI:

GUxfuo1mQN59TbdGhoGaj205RRc890vnOfic9O3YGjF1OZA6WE4pyMDaIZeJwVfJje7qja0MdkTqrUQwplDO9eQhgvZ0z00cf+m+dAtMffOvhx/yx8b+5iTsycFD01EIAIZpY/dPV+QZCT0JBeAtSveJvSwOHik0gpc5h2Kcb9IKSoxuy5D5ZCHTclQuWf2bjg92U5

Número de serie del Certificado de Sello Digital :

00001000000503982207

Número de serie del Certificado de Sello Digital del SAT:

00001000000501960426

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|E8BF49D1-51DA-45B7-906D-7109B4E0E91E|2020-12-08T15:11:36|TF080724QW6|  
GUxfuo1mQN59TbdGhoGaj205RRc890vnOfic9O3YGjF1OZA6WE4pyMDaIZeJwVfJje7qja0MdkTqrUQwplDO9eQhgvZ0z00cf+m+dAtMffOvhx/yx8b+5iTsycFD01EIAIZpY/dPV+QZCT0JBeAtSveJvSwOHik0gpc5h2Kcb9IKSoxuy5D5ZCHTclQuWf2bjg92U5  
C8jXhcZ7TnqmWf4+bsm5IYcm9VRUcRq+HdXlzwUqXTBTOD2f3PhMljqp1nc3UTDi63m42z2W8b7Ph/Luhmia1ngDg4tgH3B6RKF

Sello digital del SAT:

TA1R2yPKQpwwMhiASB9wi0ubQK1npuht21Q+GIS0ErW2Crpi2iYWlr4/LWcwbOFTQl8aFWRL32875vp5f23fmyOXn4wmnsYqHn  
jMI0L8za4b6gpvSZLeD8SCGZkr4VNr8v+Xdq6uJ51eB9b0ELMksMQ3fEkcw851LOQ55Ib0hxyU1p1U1B6bvpTGqu6YON60q3ADK



**SALUD FAM**  
SECRETARÍA DE SALUD

Dr. Juan Faustino Dorantes Davila  
Coordinador Estatal del Programa

FAM Tlaxcala

RFC DODL730609 722

"Recibi a mi entera satisfaccion el servicio"

Dr. Servando Julian Beristain Alvarez  
Médico Supervisor del Programa FAM  
BEAS850816 H30

U013 2020 APORT.  
SALUD Y MED.  
GRATUITOS  
OPERADO



Emitted por: **SAE**  
Asociación de México S.A. de C.V.

**COMPROBANTE FISCAL DIGITAL**

Facturado a: SALUD DE TLAXCALA

Dirección: IGNACIO PICAZO NTE. No. 25

Colonia: CENTRO

C.P. 90800

RFC: STL961105HT8

Pedido: 20/12/555

Serie: Q Folio: 349  
Fecha: 2020-12-16T14:26:26  
Forma de pago: (99)Por definir  
(G03)Gastos en general  
Lugar de Expedición: 52929  
Método de pago:  
(PPD)Pago en parcialidades o diferido  
Regimen Fiscal (601)General de Ley  
Personas Morales

CANTIDAD	UNIDAD	UNIDAD	CLAVE	CLAVE SAT	DESCRIPCION	MARCA	P/U	IMPORTE
44	pz	H87	GEL	12161500	GEL CONDUCTIVO DOPPLER BASE AGUA		34.00	1,496.00

PARTIDA 25501 DESCRIPCION: GEL CONDUCTOR PARA DOPPLER, BASE AGUA. FRASCO C 250 ML.

48	pz	H87	MICROCUBETA	12161500	MICROCUBETA HEMOGLOBINA VIAL C/50 PZ		1,916.00	91,968.00
----	----	-----	-------------	----------	--------------------------------------	--	----------	-----------

PARTIDA 25501 DESCRIPCION: MICROCUBETA PARA DETERMINACION DE HEMOGLOBINA EN SANGRE CAPILAR VENOSA FORMANDO UN COMPUESTO COLORIDO LLAMADO AZIDAMETAHEMOGLOBINA, EL ANALIZADOR REALIZA LA LECTURA A 570 nm, PARA MEDIR LA HEMOGLOBINA Y A 880 nm PARA COMPENSAR LA TURBIDEZ. VIAL CON 50 PZ.



**SALUD FAM**  
SECRETARIA DE SALUD

Dr. Juan Faustino Dorantes Davila  
Coordinador Estatal del Programa

FAM Tlaxcala

RFC DODJ 730609 722

"Recibi a mi entera satisfaccion el servicio"



SUBTOTAL	93,464.00
I.V.A. 16%	14,954.24
<b>TOTAL</b>	<b>108,418.24</b>

CIENTO OCHO MIL CUATROCIENTOS DIECIOCHO PESOS 24/100 M.N.



**SALUD FAM**  
SECRETARIA DE SALUD

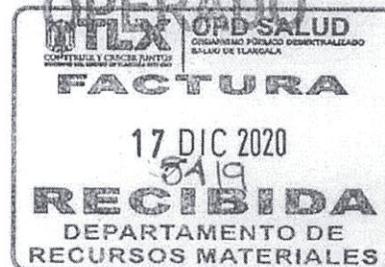
Dr. Servendo Julián Beristain Álvarez

RFC BEAS 850816

Supervisor Estatal del Programa

Fortalecimiento a la Atención

Médica Tlaxcala



**COMPROBANTE FISCAL DIGITAL**

Facturado a: SALUD DE TLAXCALA

Dirección: IGNACIO PICAZO NTE No. 25

Colonia: CENTRO

C.P. 90800

RFC: STL961105HT8

Pedido: 20/12/555

Serie: Q Folio: 349

Fecha: 2020-12-16T14:26:26

Forma de pago: (99)Por definir

(G03)Gastos en general

Lugar de Expedición: 52929

Metodo de pago:

(PPD)Pago en parcialidades o diferido

Regimen Fiscal (601)General de Ley  
Personas Morales

"Este documento es una representación impresa de un CFDI"

Folio fiscal: 2F145FFA-565F-45C1-9A4D-B8515C5C3E3B

Fecha y hora de certificación: 2020-12-16T14:26:26

Sello digital del CFDI:

cZRc4v4KVFuLmW9vbnqFLdayfkVoe7apQPRl/muunSERrhmDIJnBgJmYQH9iek3DtwiAmmLVoT0Fy0u8x0OaOovyyQXVaxhSa  
iciMPNMI1/kpDSkr1ldblwieb5KQzb5DwS5m5ESsuoWOBf5iOdW3UV9BGiW4byYsg5/rocg1AgXUEnDA6bRiXMXpPll6Kr+ylp  
j415Hziomnb+97I3ao+lhSxBS+vKZ+7jn5c32EVisWNUXRMOGOE2i358iePMxNyfj5+FEj73J3fReIENIJfkq2SNUXZKr9dk7

Número de serie del Certificado de Sello Digital :

00001000000407145520

Número de serie del Certificado de Sello Digital del SAT:

00001000000501960426

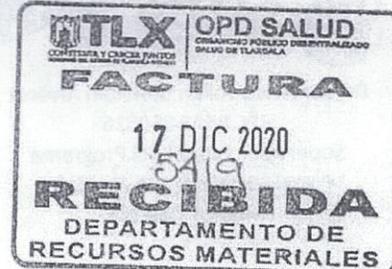
Cadena original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|2F145FFA-565F-45C1-9A4D-B8515C5C3E3B|2020-12-16T14:26:26|TSP080724QW6|  
cZRc4v4KVFuLmW9vbnqFLdayfkVoe7apQPRl/muunSERrhmDIJnBgJmYQH9iek3DtwiAmmLVoT0Fy0u8x0OaOovyyQXVaxhSa  
iciMPNMI1/kpDSkr1ldblwieb5KQzb5DwS5m5ESsuoWOBf5iOdW3UV9BGiW4byYsg5/rocg1AgXUEnDA6bRiXMXpPll6Kr+ylp  
j415Hziomnb+97I3ao+lhSxBS+vKZ+7jn5c32EVisWNUXRMOGOE2i358iePMxNyfj5+FEj73J3fReIENIJfkq2SNUXZKr9dk7  
3oMBWEVf7DWWi30WugvT0lurgh7bK5KGGBa8KDLWA/==|00001000000501960426||

Sello digital del SAT:

Az8jM8OER7ZCI7SuG5idHLDS2M/c5+wHfNsMDbu2lunHX/KAPcY4O/UzSMEzUwpcYy97Ruo72SeB4e4WqSPGJJDjW3YL6wYbQ9  
Bu4xUH4Zn+4dHrRz1pV0hv5sXmTUybVh1OR+9zJjfo3F9hiyZQmCyUYSrwf1Uc+hN3fA4vkY/twmD7dDynyBzSvp7tq0UYf

U013 2020 APORT.  
SALUD Y MED.  
GRATUITOS  
OPERADO



12

# COMERCIALIZADORA DICLinsa SA DE CV

**DICLinsa**  
 R.F.C.: CD091016G58  
 Régimen fiscal: (601)General de Ley Federal de Ingresos  
 Domicilio fiscal  
 Calle: AV SANTA FE No. 94 PISO 8 Int: OFICINA 1, Col. ZEDERO EDICAZA SANTA FE,  
 CP. 01210, ALVARO OBREGON, CIUDAD DE MEXICO, MEXICO  
 Lugar de expedición 01210



## FACTURA

Comprobante fiscal digital: (I) Ingreso  
 Serie: CFDI  
 Folio: 4618  
 Fecha: 2020-12-17T17:42:41  
 Forma de pago: (99) Por definir  
 Método de pago y Cuenta:  
 (PPD) Pago en parcialidades o diferido  
 Uso de CFDI: (G03) Gastos en general

Facturado a: RFC: STL961105HT8 - ( 14  
**SALUD DE TLAXCALA**

Calle: IGNACIO PICAZO NORTE N° 25 COL.CENTRO. SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAX., CP. 90800

Enviar a: IGNACIO PICAZO NORTE N° 25 COL.CENTRO. SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAX.

Pedido/Orden de Compra: **20/12/556**

Cantidad	Unidad	Clave	Descripción	% Desc	P/U	Importe
48.0000	PIEZA	CDD105 H87	TIRAS REACTIVAS 10 PARAMETROS 41116106	0.00	243.000000	11,664.00
TIRAS REACTIVAS PARA DETERMINAR COMO MINIMO 10 PARAMETROS EN ORINA GLUCOSA, BILIRRUBINAS, CETONAS, GRAVEDAD ESPECIFICA,						
Lote del producto:		URS0040105	Caducidad:	25/07/2022		
42.0000	PIEZA	CDD160 H87	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA CAJA C/20 41116205	0.00	4,150.000000	174,300.00
CARTUCHO DE ANALISIS DE HEMOGLOBINA GLUCOSILADA						
Lote del producto:		2017628	Caducidad:	10/03/2022		
41.0000	pz	CDD159C H87	TIRAS PERFIL DE LIPIDOS CAJA C/15 42181500	0.00	2,109.000000	86,469.00
TIRAS REACTIVAS PARA DETERMINACION CUANTITATIVA DE PERFIL DE LIPIDOS QUE UTILIZA SANGRE TOTAL, CAPILAR O VENOSA, VOLUMEN DE MUESTRA DE 40 MICROLITOS (INCLUYE CAPILAR PARA RECOLECCION DE MUESTRA ANALISIS Y RANGOS DE MEDICION: COLESTEROL TOTAL: DE 100 A 400 MG/DL, HDL COLESTEROL: DE 60 A 100 MG/DL, TRIGLICERIDOS DE 60 A 500 MG/DL, LDL COLESTEROL CALCULADO DE 50 A 200 MG/DL E INDICADOR ATEROGENICO CT/HDL CALCULADO 4 A 10 VALOR, CURVA DE CALIBRACION VERIFICACION DEL LOTE Y CADUCIDAD PROPORCIONADAS MEDIANTE MEMOCHIP						
Lote del producto:		P045	Caducidad:	15/02/2022		



PROGRAMA U013

Subtotal	272,433.00
Descuento	0.00
I.E.P.S.	0.00
I.V.A.	43,589.28
<b>Total</b>	<b>316,022.28</b>

TRESCIENTOS DIECISEIS MIL VEINTIDOS PESOS 28/100 M.N.

**U013 2020 APORT.  
 SALUD Y MED.  
 GRATUITOS  
 OPERADO**

**SALUD FAM**  
 SECRETARIA DE SALUD  
 P.A.  
 Dr. Juan Faustino Dorantes Davila  
 Coordinador Estatal del Programa  
 FAM Tlaxcala  
 RFC DODJ 730609 722

"Recibi a mi entera satisfaccion el servicio"

**SALUD FAM**  
 SECRETARIA DE SALUD  
 Dr. Servando Julián Beristain Alvarez  
 RFC BEAS 850816  
 Supervisor Estatal del Programa  
 Fortalecimiento a la Atención  
 Médica Tlaxcala

# COMERCIALIZADORA DICLinsa SA DE CV

DICLinsa

R.F.C.: CD091016G58  
Régimen fiscal: (601)General de Ley Personas Morales  
Domicilio fiscal  
Calle: AV SANTA FE No. 94 PISO 8 Int: OFICINA 1, Col. ZEDEC ED PLAZA SANTA FE,  
CP. 01210, ALVARO OBREGON, CIUDAD DE MEXICO, MEXICO  
Lugar de expedición 01210

## FACTURA

Comprobante fiscal digital: (I) Ingreso  
Serie: CFDI  
Folio: 4618  
Fecha: 2020-12-17T17:42:41  
Forma de pago: (99) Por definir  
Método de pago y Cuenta:  
(PPD) Pago en parcialidades o diferido  
Uso de CFDI: (G03) Gastos en general

Facturado a: RFC:STL961105HT8 -( 14 )

**SALUD DE TLAXCALA**

Calle: IGNACIO PICAZO NORTE N° 25 COL.CENTRO. SANTA ANA CHIAUTEMPAN TLAX., CP. 90800

Enviar a: IGNACIO PICAZO NORTE N° 25 COL.CENTRO. SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAX.

Pedido/Orden de Compra: **20/12/556**

"Este documento es una representación impresa de un CFDI"

Folio fiscal: 8A2E7AB7-BAE8-4885-9CBB-091FEEDFD3B5

Fecha y hora de certificación: 2020-12-17T17:42:41

Sello digital del CFDI:

Ly7nFxgUCEc2WpPO98YSys/9Tay7LbSMbAGEVEnhs58+VzyvDxMn9UrOLJSB8CidnHG6V9+757045FpRAD21zgdntBi7z1pFb5  
X+ai6MObfOm0P6rUXNIRCy6bEQeqtASCzXJRsiXt5aGjTeBgIZthqbOcu2QCQGDQJYYc19jttYi3Cbo1Le1vx+Ow oP+6avoIYo

Número de serie del Certificado de Sello Digital:

00001000000408000547

Número de serie del Certificado de Sello Digital del SAT:

00001000000501960426

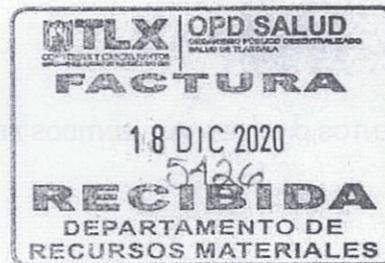
Cadena original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|8A2E7AB7-BAE8-4885-9CBB-091FEEDFD3B5|2020-12-17T17:42:41|TSP080724QW6|  
Ly7nFxgUCEc2WpPO98YSys/9Tay7LbSMbAGEVEnhs58+VzyvDxMn9UrOLJSB8CidnHG6V9+757045FpRAD21zgdntBi7z1pFb5  
X+ai6MObfOm0P6rUXNIRCy6bEQeqtASCzXJRsiXt5aGjTeBgIZthqbOcu2QCQGDQJYYc19jttYi3Cbo1Le1vx+Ow oP+6avoIYo  
AoOpSSqsoIOP4VjYv/1SFeMEDoux0BNq8ucb6UF9Kaa194g3iV6R1GwOp/Z3iCOWxN2DrOKcQukDuWtjeh++ewCsFYvOfDb83C  
RfBzMsjy6dyZJGSg7FJA XQzVOCfHbnB80ZMDKML6A==|00001000000501960426||

Sello digital del SAT:

SwUZ36iOOG/fBf8/qXka/0kgviUWms7qLGD3BOIH6MqQ7L74pY12H23FYvaK/dqj3tELgB9jrFp0aYznixf506nP1QZHa+zkpmt  
KR03gNLWDorrzcLwOf0vQP04EMqTCrGWfNLLoG+NUJY9LmDtyuTvg41bilhoBe4OmCgMA Gw yTM5ReMao4bp7fQRINehGjs0ePREkP

U013 2020 APORT.  
SALUD Y MED.  
GRATUITOS  
OPERADO







# AMARO & KING S.A. DE C.V. 2020

PROVEEDOR DE MATERIAL Y EQUIPOS PARA LABORATORIOS, HOSPITALES Y ESCUELAS

RFC: A&K0512024K4

ALJOJUCA N° 10 COL. LA PAZ, PUEBLA, PUEBLA CP: 72160

TELS.: 01 (222) 246.0688 // 01 (222) 405.41.41

[www.amaroking.com](http://www.amaroking.com)

FACTURA

AK19534

FECHA

30/dic./2020 17:04:41

## FACTURADO

SALUD DE TLAXCALA

CALLE IGNACIO PICAZO NORTE No 25  
COL. CENTRO

SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAXCALA CP: 90800

RFC: STL 961105 HT8

Pedido:

Lugar de emisión: 72160

Forma de pago: (99) Por definir

Términos de Pago: CREDITO 30 DIAS

Método de Pago: (PPD) Pago en parcialidades o diferido

Uso del CFDI: (G03) Gastos en general

Régimen Fiscal Emisor: (601) General de Ley Personas Morales

Artículo	U.med.	Descripción	Marca	Impuesto	Tasa	Unidades	Precio	Descto.	Importe
----------	--------	-------------	-------	----------	------	----------	--------	---------	---------

No. DE PEDIDO 20/12/628

DATOS DE ENTREGA

ALMACEN GENERAL DE. O.P.D. SALUD TLA  
XCALA  
C. JOSE ARAMBURU ESQUINA CON VENUST  
IANO CARRANZA  
S/N, COL. SAN MARTIN DE PORRES, APIZA  
CO TLAXCALA

ESTA FACTURA AMPARA LA REMISION  
N° 32745



**SALUD**  
SECRETARIA DE SALUD

**FAM**

30 - DIC - 2020

Dr. Juan Faustino Dorantes Davila  
Coordinador Estatal del Programa  
FAM Tlaxcala

RFC DODJ 730609 722

"recibi a mi entera satisfaccion el servicio"

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|23EB4C8B-198F-3641-9853-8E53D706C9D4|2020-12-30T17:21:45|SC011010565-03|Wwyp7FNaIthqm91WafqH2ohp1YUqUDrYs08KtsXqVHbo1FperQ0Hww8R6oBLR0pyXe2+ZK2PCD087OIFDz638veg1DL9S0w3wRn0N4Yr0d4U+NeLoFDqV  
P00th+X2AKV1Iu24bNqS/dc+fnimp+5k1633o4M5C/SUYG8M6awpIbnqWWEvll+1J4Qc27WOKGa412EY18dcOUCEUhaDdp/OpMyMdjge/qUSFhTI+JYNSybe52q7gqctds1Jk6PhPaWz0eK8BkThlhpKvIKQDRdSOvby0YE6W12efu++hw1/h+P7ANBM

Sello digital del CFDI:

ATWwyp7FNaIthqm91WafqH2ohp1YUqUDrYs08KtsXqVHbo1FperQ0Hww8R6oBLR0pyXe2+ZK2PCD087OIFDz638veg1DL9S0w3wRn0N4Yr0d4U+NeLoFDqV  
P00th+X2AKV1Iu24bNqS/dc+fnimp+5k1633o4M5C/SUYG8M6awpIbnqWWEvll+1J4Qc27WOKGa412EY18dcOUCEUhaDdp/OpMyMdjge/qUSFhTI+JYNSybe52q7gqctds1Jk6PhPaWz0eK8BkThlhpKvIKQDRdSOvby0YE6W12efu++hw1/h+P7ANBM

Sello digital del SAT:

07v5HsdDe1e1GozoXkbZjK4WCC9aqurdSKC1zgbXnS8TV30gSBEERyPReVBETRVNAJQ0ad7VY0Ad+2Yf82zGqbolU2y1SgHOSGQPNQekwDnuTGhQIARRXSWWWEDeUCdztw0z1iWY+C+9B4G+8Dr7RLGMLmR50LZ8eyB9hznQDYokD5V+ih7PzWbX  
ZD1MT6Yor/EeyEFB3DyPVdguYHboMS2MURCCWwV575Qq+2EY18dcOUCEUhaDdp/OpMyMdjge/qUSFhTI+JYNSybe52q7gqctds1Jk6PhPaWz0eK8BkThlhpKvIKQDRdSOvby0YE6W12efu++hw1/h+P7ANBM



IMPORTE CON LETRA

(Ciento cuarenta y un mil cuatrocientos noventa y un pesos 35/100 m.n.)

Subtotal  
IVA 16%

121,975.30  
19,516.05

NO SE ACEPTAN CAMBIOS, DEVOLUCIONES O CANCELACIONES

Total

141,491.35

Este documento es una representación impresa de un CFDI. Régimen fiscal emisor: General de Ley Personas Morales

Folio del SAT: 23EB4C8B-198F-3641-9853-8E53D706C9D4 Fecha de certificación: 30/dic./2020 17:21:45

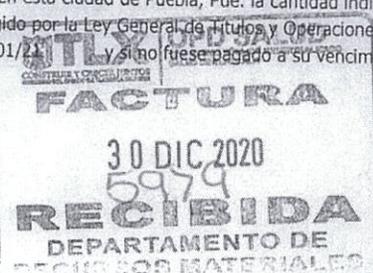
Certificado del emisor: 00001000000407986940 Certificado del SAT: 00001000000502000436

DATOS BANCARIOS IXE BANCO 16703863 / CLABE BANCARIA 072 650 00016703863 6

CFDI 3.3

Debo(mos) y Pagaré(mos) a la orden de AMARO&KING, S.A. DE C.V. en la fecha 30/12/20, en esta ciudad de Puebla, Pue. la cantidad indicada en esta factura valor de la mercancía recibidas a mi entera satisfacción. Este pagaré es mercantil y está regido por la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito en el artículo 173 parte final y demás correlativos. El vencimiento de este pagaré será el 29/01/21 y si no fuese pagado a su vencimiento causará intereses moratorios a razón del 5% mensual.

SALUD DE TLAXCALA



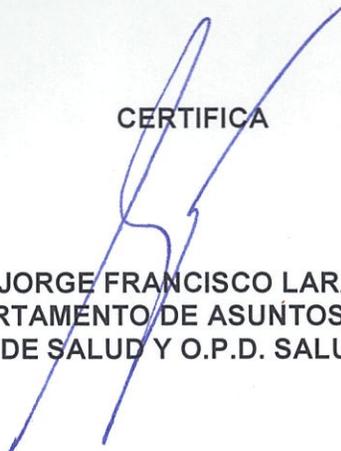
RECIBÍ DE CONFORMIDAD

EL SUSCRITO LIC. JORGE FRANCISCO LARA MENA, JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURÍDICOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y/O O.P.D. SALUD DE TLAXCALA DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 41, FRACCIÓN XXI DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SALUD DE TLAXCALA DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA, EL CUAL FUE PUBLICADO MEDIANTE PERIÓDICO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA CON NÚMERO 50, PRIMERA SECCIÓN, DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2016, VIGENTE A PARTIR DEL 15 DE DICIEMBRE DE 2016. -----

----- **CERTIFICO:** -----  
QUE LA PRESENTE COPIA FOTOSTÁTICA REFERENTE A LAS **SOLICITUDES DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS, PEDIDOS 20/11/445, 20/11/446, 20/12/555, 20/12/556 Y 20/12/628 Y FACTURAS A63, B236, Q349, CFDII4618 Y AK19534**, CONSTANTE DE **TRECE** FOJAS ÚTILES, CONCUERDA FIEL Y LEGALMENTE CON SU ORIGINAL, MISMA QUE TUVE A LA VISTA Y QUE OBRAN EN EL ARCHIVO DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES, PERTENECIENTE A ESTA SECRETARÍA DE SALUD Y ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SALUD DE TLAXCALA. -----

SE EXPIDE LA PRESENTE, A LOS VEINTISIETE DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE DOS MIL VEINTIUNO.

CERTIFICA

  
LIC. JORGE FRANCISCO LARA MENA  
JEFE DE DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURÍDICOS DE LA  
SECRETARÍA DE SALUD Y O.P.D. SALUD DE TLAXCALA

