comisión para el acceso a la información pública

INSTITUTO DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA Y PROTECCION DE DATOS PERSONALES DEL ESTADO DE PUEBLA
COORDINACION GENERAL ADMINISTRATIVA
PEDIDO - ORDEN DE COMPRA

Proveedor	**MARIA DE LOURDES SANCHEZ Y CASTILLO**			**Pedido No.**	CAIP 062-2016
Dirección	Avenida 25 Oriente No. 1802, Col. Bella Vista Puebla, Pue. C.P. 72500			**R.F.C.**	SACL-450526-3F5
Teléfono	368-26-76	**Fax**	283-03-21	**Fecha Solicitud del Pedido**	01-dic-16
Contacto	Samaria Aguirre Sánchez			**Fecha Compromiso Entrega**	16-dic-16

Cliente*	**INSTITUTO DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA Y PROTECCION DE DATOS PERSONALES DEL ESTADO DE PUEBLA**		
Entidad	Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Puebla		
Unidad Responsable	Coordinación General Administrativa	**Teléfono**	777-1111, 777-1148
Dirección *	Privada 7 A Sur No. 4301, Colonia Alpha 2, Puebla, Pue. C.P. 72424	**R.F.C.***	CAA-120101-QC4
Clave Presupuestal	16.072.0TIP.1.8.0.4.004.G002.5.1.115	**O. de Gasto**	**2110**
Domicilio Entrega	Mismo domicilio de la Entidad — **Horario de Entrega**	09:00 a 15:00 hrs	
Contacto	Lic. Porfirio Tepetla Xochicale	*** Datos para facturación**	

No. Partida	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción detallada	Precio	Importe
1	6	Pieza	**SILLA SECRETARIAL CON DESCANSABRAZOS** - Tapizada en tela - Ajuste de profundidad en el asiento - Mecanismo secretarial, - coderas tipo "D" - Tela en color negra	1,137.00	6,822.00
				SUBTOTAL	**6,822.00**
				5 al Millar	**34.11**
				I.V.A.	**1,091.52**
				TOTAL	**7,879.41**

Observaciones:

1.- Los datos de facturación son los que cuentan con un * en el apartado del Cliente

2.- El pago se realiza cinco días hábiles posteriores a la total entrega del material a entera satisfacción del cliente.

Elaboró	Autorizó	Proveedor
Subdirección de Recursos Materiales	**Coordinación General de Administración**	
FIRMA	**FIRMA**	Samaria Aguirre Sánchez
LIC. PORFIRIO TEPETLA XOCHICALE	**C.P. M. ISELA RAMIREZ MARQUEZ**	**Nombre, Firma y Anexar copia de Identificación Oficial**

o de C: 101
C: 170
Exped.