

(En papel membretado de la empresa)

Carta Condición

Ciudad de México, a,

**Coordinación de Centros Vacacionales,
Velatorios, Unidad de Congresos y Tiendas**

Por medio de la presente, ratificamos las condiciones comerciales de venta, el plazo de pago y los descuentos que otorgamos a las tiendas del Sistema Nacional IMSS-SNTSS, que a continuación se manifiestan:

Aceptamos:

- Surtir a nivel nacional (o especificar los estados y/o ciudades que solicita cubrir).
- Entrega de mercancía en tienda, con flete a cuenta del proveedor.
- Compromiso de entrega de mercancía en un plazo no mayor de 30 días naturales o bien, notificación de falta de los productos requeridos dentro de los 10 días naturales siguientes a la recepción del pedido.
- Recibir llamadas por cobrar de los administradores o jefes de línea de tiendas foráneas.
- Devolución de mercancía que no tenga desplazamiento, se encuentre defectuosa o en su caso cambio físico. El proveedor se compromete a que una vez que sea notificado sobre la existencia de mercancía sujeta a devolución, confirmar en la tienda la nota de devolución en el sistema
- SATI y firmar la nota de devolución, en un término no mayor a 30 días naturales, después de esta fecha el Instituto no se hace responsable del uso y/o destino de la mercancía.
- Me doy por enterado que si en 31 días naturales no se ha realizado la visita para confirmar la devolución está se aplicara contablemente.
- Plazo de pago _____ días.
- Queda prohibido negociar directamente con las tiendas IMSS, condiciones comerciales que no fueron autorizadas por la Coordinación de Centros Vacacionales, Velatorios, Unidad de Congresos y tiendas.
- **Otorgamos:** (en su caso)
- Trato preferencial del _____ %
- Descuento comercial de _____ %
- En caso de incumplimiento en las obligaciones en materia de Seguridad Social, solicitaré se apliquen los recursos derivados del contrato contra los adeudos, que en su caso, tuviera a favor del Instituto.
- Entregaré al Instituto junto con la factura de cobro respectiva, la "Opinión del Cumplimiento de Obligaciones en materia de Seguridad Social" vigente y positiva.

Cuando evidencie el Instituto que existan antecedentes negativos por relación comercial irregular o desfavorable del proveedor y/o sus accionistas, con la razón social actual o las que hubieran tenido anteriormente, aún y cuando tengan diferente giro, se dará por enterado que se procederá a solicitar su baja en el padrón de proveedores.

La firma de esta carta condición significa que ambas partes están de acuerdo y establece una obligación Por parte del proveedor. El incumplimiento podrá ser causa de terminación de la relación comercial entre el proveedor y el IMSS.

A t e n t a m e n t e

Representante Legal
(Nombre y firma)

Se renovará anualmente.

3800-009-003