

ANEXO 1.3
(En papel membretado de la empresa)

Carta condición

Ciudad de México, a

C. Titular de la División de 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:

1. Surtir a nivel nacional (o especificar los estados y/o ciudades que solicita cubrir).
2. Entrega de mercancía en tienda, con flete a cuenta de la persona física o moral.
3. 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.
4. Recibir llamadas de los administradores o jefes de línea de tiendas foráneas.
5. Devolución de mercancía que no tenga desplazamiento, se encuentre defectuosa o en su caso cambio físico. La persona física o moral se compromete a que una vez que sea notificado sobre la existencia de mercancía sujeta a devolución, tendrá que confirmar directamente en la tienda la nota de devolución en el sistema SATI y firmar la nota de devolución, lo anterior, 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.
6. Me doy por enterado que si en 31 días naturales no se ha realizado la visita para confirmar la devolución ésta se aplicará contablemente.
7. Plazo de pago _____ días.
8. Queda prohibido negociar directamente con las tiendas IMSS, condiciones comerciales que no fueron autorizadas por la División de Tiendas, en términos del Reglamento de Tiendas inmerso en el Contrato Colectivo de Trabajo IMSS-SNTSS.
9. **Otorgamos:** (en su caso)
 - a. Trato preferencial del _____%
 - b. Descuento comercial de _____%
10. 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.
11. Entregaré al Instituto junto con la factura de cobro respectiva, la "Opinión de 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 de la persona física o moral 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 registro de personas físicas o morales..

La firma de esta carta condición significa que ambas partes están de acuerdo y establece una obligación por parte de la persona física o moral. El incumplimiento podrá ser causa de terminación de la relación comercial entre la persona física o moral y el IMSS.

A t e n t a m e n t e
Representante legal
(Nombre y firma)

Con copia: Jefe del Área de Aprovisionamiento.
Clave: 3800-009-067