



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO  
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES

Número Acuerdo:   
Número de Sesión:   
Fecha de Acuerdo:   
Fecha Terminación del pedido: 09/09/2024   
Núm. Dictamen Presup: S/N   
No. de Evento: ADJ-MD23-2024   
bajo el: Fracc V art. 41   
No. Compranet:   
AA-50-GYR-050GYR069-T-132-2024   
No. de Pedido: D4P0053   
Elaboración: 30/08/2024 Impresión 30/08/2024

Proveedor: HUSAMA HEALTHCARE, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: AV. INSURGENTES SUR NUMERO NUM. 2047 EDIF. B DESP. SAN ÁNGEL

Fecha de entrega: 09/09/2024

R.F.C. HHE -161107-BV3 No. Proveedor :

Partida presupuestal :

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN CAMPECHE

Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: CALLE NUEVA DEL SEGURO SOCIAL S/N,

Circ. 04 Loc. 80 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

| Partida | Clave del Artículo | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio | Importe Total |
|---------|--------------------|-------------|----------|--------|--------|---------------|
|---------|--------------------|-------------|----------|--------|--------|---------------|

|   |                |                                                                                                                                        |   |     |        |          |
|---|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|--------|----------|
| 1 | 01000044410000 | GRANISETRON SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE GRANISETRONEQUIVALENTE A 3 MG DE GRANISETRON. ENVASE CON 3 ML. | 6 | ENV | 250.00 | 1,500.00 |
|---|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|--------|----------|

Marca: STERGRIN

Tipo Presen: ENV

Procedencia: MEXICO

Cant Presen: 1

|   |                |                                                                                                                                                                                              |   |     |        |          |
|---|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|--------|----------|
| 2 | 01000051000100 | MILRINONA. SOLUCION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPULA CONTIENE: LACTATO DE MILRINONA 10 MG DE MILRINONA ENVASE CON TRES AMPOLLETAS O FRASCOS AMPULA CON 10 ML CADA UNA (1 MG/1 ML). | 5 | ENV | 798.00 | 3,990.00 |
|---|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|--------|----------|

Marca: FIBRALINA

Tipo Presen: F.A

Procedencia: MEXICO

Cant Presen: 3

Administrador del Pedido  
ING. FERNANDO JAVIER VIRGLIO ROMERO  
COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Comprador

LIC. OSCAR GOMEZ GAUDERON  
JEFE DE OFICINA DE ADQUISICIONES

Comprador

LIC. ALBERTO ROMERO ROJAS  
JEFE DE DEPTO. DE ADQUISICIONES

Requiere

LIC. RUBEN GONZALEZ HERRERA  
TITULAR JEFATURA SERVS. ADMVOS.

DRA. FLOR IRENE RODRIGUEZ MELO  
TITULAR OOAD CAMPECHE



JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

COORDINACION DE ABASTECIMIENTO

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES

Número de Sesión:

Fecha de Acuerdo:

Fecha Terminación del pedido: 09/09/2024

Núm. Dictamen Presup: S/N

bajo el: **Fracc V art. 41**

No. Compranet:

AA-50-GYR-050GYR069-T-132-2024

No. de Pedido: D4P0053

Elaboración: 30/08/2024 Impresión 30/08/2024

**No Requisición: PAC**

**Fecha de entrega:** 09/09/2024

Partida presupuestal :

R.F.C. HHE -161107-BV3 No. Proveedor :

**Unidad solicitante:** **ALMACEN DELEGACIONAL EN CAMPECHE**

**Lugar de entrega:** CALLE NUEVA DEL SEGURO SOCIAL S/N

Circ. 04

Loc. 80

nm. 01

T.S.

0.37

כ.

P. 0

**Descripción**

| Cantidad | Unidad | Precio | Importe Total |
|----------|--------|--------|---------------|
|----------|--------|--------|---------------|

|            |             |
|------------|-------------|
| SUB. TOTAL | \$ 5,490.00 |
|------------|-------------|

|        |    |      |
|--------|----|------|
| I.V.A. | \$ | 0.00 |
|--------|----|------|

|       |    |          |
|-------|----|----------|
| TOTAL | \$ | 5,490.00 |
|-------|----|----------|

(cinco mil cuatrocientos noventa pesos 00/100 M.N.)

Administrador del Pedido

ING. FERNANDO JAVIER VIRGILIO ROMERO

COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Comprador

LIC. OSCAR GAMEZ CALDERON

## Comptador

LIC. ALBERTO ROMERO ROJAS

### Requirente

LIC. RUBEN GONZALEZ HERRERA

DRA. FLOR IRENE RODRIGUEZ MELO

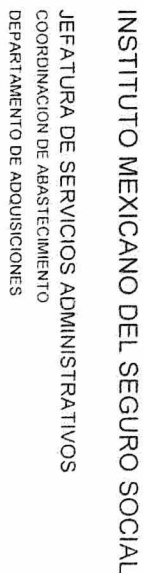
### III CLEAR BOARD C

[illegible]









**JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**  
**COORDINACION DE ABASTECIMIENTO**

Número Acuerdo:  
Número de Sesión:  
Fecha de Acuerdo:  
Fecha Terminación del pedido: 09/09/2024  
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. Compranet

No. de Pedido: D4P0053

**Proveedor:** HUSAMA HEALTHCARE, S.A. DE C.V.

**No Requisición: PAC**

**Dirección:** AV. INSURGENTES SUR NUMERO NUM. 2047 EDIF. B DESP. SAN ANGEL  
ALVARO ORTEGON MORA

**Fecha de entrega:** 09/09/2024

ALVARO OBREGON 01000

R.F.C. HHE -161107-BV3 No. Proveedor:

**Clasificación presupuestal :**

**Lugar de entrega:** CALLE NUEVA DEL SEGURO SOCIAL S/N,

Circ. 04 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

3-DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS

3.1 El proveedor deberá entregar los bienes solicitados, en el plazo máximo de entrega de 10 días naturales posteriores a la emisión del contrato-pedido, en una sola exhibición.

recibido en el original de la remisión

terminos indicados en la clausula 3.2 y con las especificaciones requeridas

compromiso incumplido para que de acuerdo a sus necesidades reasigne el volumen no entregado a quien mejor convenga al instituto.

incumplimiento total, parcial o deficiente a cargo del proveedor por el 1% del valor total de lo incumplido.

las cantidades que resulten de aplicar las sanciones señaladas en los parágrafos anteriores sobre los pagos que este deba cubrir a "EL INSTITUTO" durante el periodo en que incurra y/o se mantenga en con motivo del suministro de los bienes

de los bienes, no podrá ser menor a 12 (doce) meses, suficientes para ser consumidos en el ejercicio 2024.

ON DE LA CONTRATACION DE PEDIDO

tos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, así como del Artículo 84 Parrato Séptimo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y

en la solicitud de cotización del presente evento.

entrega de bienes en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido

Administrador del Pedido

ING. FERNANDO JAVIER VIRGILIO ROMERO

COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Comprador

LIC. OSCAR GOMEZ CALDERON

Comprador

LIC. ALBERTO ROMERO ROJAS

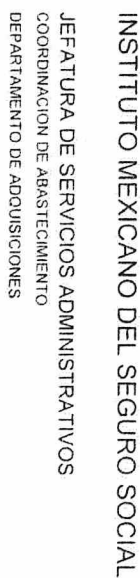
**Requirente**

TITULAR JEFATURA SERVS. ADMNVS.

DRA. FLOR IRENE RODRIGUEZ MELO

ITITULAR OOAD CAMPECHE

Página 2



No. de Evento **ADJ-MD23-2024**  
bajo el: **Frac V art. 41**  
No. Compranet  
**AA-50-GYR-050GYR069-T-132-2024**  
No. de Pedido: **D4P0053**  
Elaboración: **30/08/2024** Impresión **30/08/2024**

**No Requisición: PAC**

**Fecha de entrega:** 09/09/2024

**Partida presupuestal :**

### Clasificación presupuestal :

Circ. 04 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

# CARGO

5a)

FIRMA D

TELEFONO(S)

FECHA

DIA

**MES**

AÑO

EL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA DEBE PRESENTAR PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA

ESCRITURA PUBLICA NUMERO: 116,270. FECHA: 7 DE NOVIEMBRE DE 2016

Administrador del Pedido

ING. FERNANDO JAVIER VIRGILIO ROMERO

COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

## Comprador

LIC. OSCAR GAMEZ CALDERON

Comptador

LIC. ALBERTO ROMERO ROJAS

## Requiere

LIC. RUBEN GONZALEZ HERRERA  
TITULAR JEFATURA SERV. ADMVOS

DRA. FLOR IRENE RODRIGUEZ MELO

## TITULAR BOOAD CAMPECHE

[illegible]