



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE
 DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: **09/08/2024**
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: **ADJ 1222 139 24**
 bajo el: **Fracc V art. 41**
 No. Compranet:
AA 50 GYR 050GYR027 T179 2024
 No. de Pedido: **D4P0444**
 Elaboración: **01/08/2024** Impresion 01/08/2024

Proveedor: **FUSION FARMACEUTICA, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **AV. DE LOS MAESTROS NUM. 465 INT. E-27 D-H NUEVA SANTA MARIA**

Fecha de entrega: **09/08/2024**

Partida presupuestal: **0320 21053001**

R.F.C. **FFA-090817-7X9** No. Proveedor: **00108156**

Clasificación presupuestal:

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO**
 Lugar de entrega: **ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.**

Circ. **11** Loc. **80** Imn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

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

1	010 000 416301 00	RALOXIFENO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE RALOXIFENO 60 MG ENVASE CON 28 TABLETAS.	788	ENV	239.43	188,670.84
---	-------------------	---	-----	-----	--------	------------

Marca: **IFA** Tipo Presen: **TAB**
 Procedencia: **MEXICO** Cant Presen: **28**

2	010 000 529100 00	MEROPENEM SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON POLVO CONTIENE: MEROPENEM TRIHIDRATADO EQUIVALENTE A 500 MG DE MEROPENEM. ENVASE CON 1 FRASCO AMPULA.	811	ENV	94.50	76,639.50
---	-------------------	--	-----	-----	-------	-----------

Marca: **KENER** Tipo Presen: **F.A**
 Procedencia: **MEXICO** Cant Presen: **1**

3	010 000 554100 00	LETROZOL GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: LETROZOL 2.5 MG ENVASE CON 30 GRAGEAS O TABLETAS.	1033	ENV	425.00	439,025.00
---	-------------------	---	------	-----	--------	------------

Marca: **FARMABIOT** Tipo Presen: **T.G**
 Procedencia: **MEXICO** Cant Presen: **30**

Administrador del Pedido
 ING. MARCOS MIGUEL **HERNANDEZ**
 DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS

Comprador	Comprador	Representante Legal	Area Contratante
MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTRI	LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ	Establecimiento de Salud	ACT. DELIA GUADALUPE SAIZAS VERA
DEPTO DE ADQs Y CONTRATACION DE SERVICIOS	COORDINACION DE ABAST Y EQUIPAMIENTO	Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE
 DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 09/08/2024
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: ADJ 1222 139 24
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compranet:
 AA 50 GYR 050GYR027 T179 2024
 No. de Pedido: D4P0444
 Elaboración: 01/08/2024 Impresion 01/08/2024

Proveedor: FUSION FARMACEUTICA, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: AV. DE LOS MAESTROS NUM. 465 INT. E-27 D-H NUEVA SANTA MARIA

Fecha de entrega: 09/08/2024

Partida presupuestal : 0320 21053001

R.F.C. FFA -090817-7X9 No. Proveedor : 00108156

Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO
 Lugar de entrega: ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.

Circ. 11 Loc. 80 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

Partida Clave del Artículo

Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

SUB. TOTAL \$ 704,335.34
 I. V. A. \$ 0.00
 TOTAL \$ 704,335.34

(setecientos cuatro mil trescientos treinta y cinco pesos 34/100 M.N.)

Administrador del Pedido
 ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ
 DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS

Comprador

MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTIRI

Comprador

LIC. NOHEMI PATRICIA ANGELO DIAZ

Representante Legal

Establecida en la forma de un contrato de prestación de servicios de acuerdo con el artículo 173 de la Ley de Procedimiento Administrativo Federal y el artículo 17 del Reglamento Interior del IMSS.

Area Contratante

ACT. DELIA GUADALUPE SALAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE
DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES

Número Acuerdo:
Número de Sesión:
Fecha de Acuerdo:
Fecha Terminación del pedido: 09/08/2024
Num. Dictamen Presup. S/N

No. de Evento: ADJ 1222 139 24
bajo el: Fracc V art. 41
No. Compranet
AA 50 GYR 050GYR027 T179 2024
No. de Pedido: D4P0444
Elaboración: 01/08/2024 Impresión 01/08/2024

Proveedor: FUSION FARMACEUTICA, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: AV. DE LOS MAESTROS NUM. 465 INT. E-27 D-H NUEVA SANTA MARIA
AZCAPOTZALCO 02800

Fecha de entrega: 09/08/2024
Partida presupuestal : 0320
Clasificación presupuestal : 21053001

R.F.C. FFA -090817-7X9 No. Proveedor : 00108156

Circ. 11 Loc. 80 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO
Lugar de entrega: ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.

CLAUSULAS PARA PEDIDOS DEL PORTAL DE INCUMPLIMIENTOS

- 1- DEL PEDIDO
 - 1.1 Este pedido se sustenta en la cotización presentada por el proveedor mediante el Portal de Incumplimientos del IMSS.
 - 1.2 El proveedor acepta el presente pedido, y se compromete a cumplir en el plazo, cantidad, lugar y condiciones de entrega señaladas en el mismo, SALVO QUE EL DIA DE VENCIMIENTO DEL PLAZO COINCIDA CON UN DIA INHABIL, LA FECHA DE ENTREGA SE RECORRERA AL SIGUIENTE DIA HABIL SIN DAR LUGAR A LA APLICACION DE PENAS CONVENCIONALES, SIN EMBARGO, SI EL TERMINO DEL PLAZO NO COINCIDE CON UN DIA INHABIL, Y EL PROVEEDOR NO ENTREGA LOS BIENES EN ESA FECHA, SE APLICARA LA SANCIÓN CORRESPONDIENTE, por lo que cualquier adaptación sobre su contenido, deberá efectuarse por escrito ante la Coordinación de Bienes y Contratación de Servicios en un plazo máximo de 24 horas hábiles después de la fecha de recepción del pedido, transcurrido ese lapso, este se considera DEFINITIVAMENTE ACEPTADO POR EL PROVEEDOR.
 - 1.3 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá cancelar este pedido, total o parcialmente, si el proveedor no cumple con las condiciones establecidas en el mismo o bien exigir que se cumplan dichas condiciones, en ambos casos, el proveedor se hará acreedor a la sanción establecida en la cláusula 4.4 de este pedido.
 - 1.4 El proveedor manifiesta bajo protesta de decir verdad no encontrarse en ninguno de los supuestos de infracción a la Ley Federal de Derechos de Autor, ni a la Ley de la Propiedad Industrial, para ser susceptible en su caso, de adjudicación.
 - 1.5 El proveedor declara, bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 50 penúltimo párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP).
 - 1.6 En caso de aplicar, para efectos del artículo 32 D del Código Fiscal de la Federación, el proveedor hace la entrega de la opinión actualizada emitida por el SAT, en la que se manifiesta que se encuentra al corriente de sus obligaciones fiscales.
 - 1.7 Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente correrán por cuenta del proveedor.
 - 1.8 Todos los impuestos y derechos, tanto federales como estatales o municipales, o de cualquier otra naturaleza, serán a cargo del proveedor, con excepción del Impuesto al Valor Agregado.
 - 1.9 El proveedor se obliga a dar las facilidades necesarias para que las Dependencias del Sector Público Federal ejerzan las funciones que les concede la LAASSP y su Reglamento.
- 2- DE LA GARANTIA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCION
 - 2.1 El proveedor deberá garantizar la calidad de los bienes entregados y se obliga a su reposición al detectarse defectos o mal estado en los mismos y/o no cumplir con las especificaciones consignadas en este pedido.
 - 2.2 La reposición de los bienes será solicitada por la Delegación o Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) destinataria de los bienes, obligándose al proveedor a efectuarlo en un plazo no mayor a 48 horas a partir de que reciba la notificación correspondiente.
 - 2.3 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá efectuar pruebas sobre la calidad de los bienes, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas, lo cual se hará del conocimiento del OIC en el IMSS en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 60 de la LAASSP.
 - 2.3 Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los bienes y materiales entregados.
- 2.3.1 TERMINOS Y CONDICIONES PARA EL PARTICIPANTE ADJUDICADO.

Deberá presentar los siguientes documentos al momento de la entrega del insumo:

Bienes de uso terapéutico/Bienes de uso no terapéutico

Contrato

Administrador del Pedido:
ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ
DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS

Comprador:
MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTRI

Comprador:
LIC. NOHEMI PATRICIA CANDELA DIAZ

Representante Legal:
Estrategia en la...

Area Contratante:
ACT. DELIA GUADALUPE SANCHEZ VERA
JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

DEPTO. DE ADQS Y CONTRATACION DE SERVICIOS COORDINACION DE ABAST Y EQUIPAMIENTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE
 DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: **09/08/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **ADJ 1222 139 24**
 bajo el: **Fracc V art. 41**
 No. Compranet
AA 50 GYR 050GYR027 T179 2024
 No. de Pedido: **D4P0444**
 Elaboración: **01/08/2024** Impresión **01/08/2024**

Proveedor: **FUSION FARMACEUTICA, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **AV. DE LOS MAESTROS NUM. 465 INT. E-27 D-H NUEVA SANTA MARIA AZCAPOTZALCO 02800**

Fecha de entrega: **09/08/2024**

R.F.C. **FFA -090817-7X9** No. Proveedor : **00108156**

Partida presupuestal : **0320** 21053001

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO**
 Lugar de entrega: **ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.**

Circ. **11** Loc. **80** Imn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

* Remisión de pedido bienes de uso terapéutico, clave 1810-009-006

* Remisión de pedido bienes de uso no terapéutico, clave 1810-009-

007

- * Registro sanitario vigente/protórroga o carta de COFEPRIS de que no requiere registro sanitario.
- * Oficio de liberación de COFEPRIS (biológicos y productos de importación que lo requieran).
- * Certificado analítico de origen por lote, o traducción al idioma español.
- * Carta compromiso o carta canje por clave y lote, en papel membreado y firma original del Representante Legal (cuando aplique)
- * Carta de garantía (contra vicios ocultos, defectos, etc.) en papel membreado y firma original del representante legal.
- * Carta de distribuidor autorizado especificando clave, lote y caducidad (cuando aplique)

* Informe de resultados de calidad (cuando aplique)

* No aplica

* Carta compromiso o carta canje por clave y lote.

* Carta garantía (contra vicios ocultos, defectos, etc.) en papel

* Carta de distribuidor autorizado especificando clave, lote y

Para medicamentos controlados Grupo I, II y III de la SSA deberá entregar ADICIONALMENTE lo siguiente:

- * Factura original que coincida con la descripción.
- * Aviso de responsable sanitario
- * Licencia sanitaria.

El proveedor deberá llevar el personal suficiente para la descarga a pie de andén y estiba de los bienes, los cuales deberán ser etiquetados, empaquetados y enlaminados para la entrega-recepción en el horario de atención.

Los bienes estarán sujetos a verificación y/o revisión en todo momento durante su entrega-recepción, con el objeto de validar las condiciones de entrega tanto para empaques, envases y cantidades, pudiendo ser rechazadas aquellas que no cumplan con las mismas.

2.4 Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviere con el Instituto, por Cuotas Obrero Patronales, Capitalles Constitutivos o por cualquier otro concepto.

3. DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS

- 3.1 El proveedor deberá entregar los bienes solicitados, en el plazo señalado en la cláusula 1.2 de este pedido, siempre en una sola exhibición y no se aceptarán entregas menores al 60% de la cantidad solicitada en los pedidos.
- 3.2 El proveedor registrará en la "Remisión del Pedido", todos los datos consignados en el "Instruccivo para requisitar la Remisión del Pedido" y deberá entregar original y copia de la misma al presentarse a realizar la entrega de los bienes, acompañando los siguientes documentos: copia del registro sanitario y el informe analítico del lote a entregar emitido por el Laboratorio de control de calidad del fabricante. Esta documentación deberá estar completa a fin de que sea autorizada la recepción de los bienes en la Delegación o UMAE de destino en donde, de ser el caso, le sellarán de recibido en el original de la remisión.
- 3.3 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a la entrega de cada uno de los rangones por la cantidad determinada, precisamente en el lugar indicado, a más tardar en la fecha señalada y con las especificaciones requeridas.
- 3.4 Los medicamentos podrán ser entregados en presentación empaque sector salud o en presentación comercial, con sello o sobreimpresión con la clave del Sector Salud, en tratándose de

Administrador del Pedido
ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ
 DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS

Comprador
MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTIRI

Comprador
LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL BLAZ

Representante Legal
Dr. Marcos Medina Hernandez

Administrador Cortijo

Area Contratante
ACT. DELIA GUADALUPE GALIAS VERA
JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

DEPTO DE ADOS/ CONTRATACION DE SERVICIOS/COORDINACION DE ABAST Y EQUIPAMIENTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE
 DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: **09/08/2024**
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: **ADJ 1222 139 24**
 bajo el: **Fracc V art. 41**
 No. Compranet
AA 50 GYR 050GYR027 T179 2024
 No. de Pedido: **D4P0444**
 Elaboración: **01/08/2024** Impresion 01/08/2024

Proveedor: **FUSION FARMACEUTICA, S.A. DE C.V.**

Dirección: **AV. DE LOS MAESTROS NUM. 465 INT. E-27 D-H NUEVA SANTA MARIA AZCAPOTZALCO 02800**

R.F.C. **FFA-090817-7X9** No. Proveedor : **00108156**

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO**
 Lugar de entrega: **ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.**

Circ. **11** Loc. **80** Imn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

No Requisición: **PAC**

Fecha de entrega: **09/08/2024**

Partida presupuestal : **0320** 21053001

Clasificación presupuestal :

aquellos medicamentos que aún se denominan como "genéricos intercambiables" deberán contener la simbología G.I., de conformidad con lo señalado en la NOM-072-SSA1, vigente.

3.5 El período de caducidad de los bienes, no podrá ser menor a 12 (doce) meses, contados a partir de la fecha de entrega. No obstante los proveedores podrán entregar bienes con una caducidad mínima hasta de 9 (nueve) meses, siempre y cuando entreguen una carta compromiso, en la cual se obliguen a canjear, dentro de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente a que sea requerido el canje, sin costo alguno para el Instituto, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil.

4. DE LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO

- 4.1 El proveedor se obliga a otorgar, dentro del plazo de diez días naturales contados a partir de la aceptación de este instrumento, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente pedido por un importe del 10% (diez por ciento), del monto total del pedido, sin incluir el IVA. Si la entrega de los bienes se realiza dentro del plazo citado en el párrafo anterior, no será necesario otorgar la garantía, de acuerdo a lo establecido en el artículo 48 de la LAASSP y 43.5 Capítulo X de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios (PBL) del IMSS.
- 4.2 En el caso de que la garantía de cumplimiento se otorgue mediante fianza, deberá expedirse a favor del Instituto, conforme a los textos autorizados por la Dirección Jurídica del Instituto.
- 4.3 La garantía de cumplimiento que entregue el proveedor, en aquellos contratos cuyo importe sea igual o menor a 600 (seiscientos) días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, podrá otorgarse mediante cheque certificado, para lo cual, se deberá seguir el procedimiento siguiente:

- I. El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- II. Dicho cheque deberá ser resguardado, a título de garantía, en las áreas de Tesorería de las Delegaciones o UMAES de destino de los bienes.
- III. El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto constate el cumplimiento del contrato.

En este caso, la verificación del cumplimiento del contrato por parte del Instituto deberá hacerse a más tardar el tercer día hábil posterior a aquel en que el proveedor de aviso de la entrega de los bienes objeto del presente contrato.

4.4 El incumplimiento en los plazos de entrega o en las cantidades solicitadas, será motivo de la cancelación del pedido o de la aplicación de una sanción, consistente en el 10% del valor de lo incumplido. Lo anterior sin que sura efecto legal alguno cualquier incomparecencia o aclaración al respecto, liberando al Instituto del compromiso incumplido, para que de acuerdo a sus necesidades reasigne el volumen no entregado a quien mejor convenga a sus intereses.

5. DE LA FACTURACION

- 5.1 Las facturas deberán describir los mismos artículos y la misma redacción del pedido, además mostrar claramente el número de requisición y partida presupuestal.
- 5.2 El pago de este pedido, se realizará a los 20 días naturales posteriores a la presentación de las facturas en las oficinas de trámite de erogaciones de las Delegaciones y UMAE receptoras de los bienes, bajo las siguientes consideraciones:
 Toda entrega de bienes se considerará comprendida en un "Período mensual de entrega de bienes" en donde dichos períodos abarcan del 11 de cada mes, al día 10 del mes siguiente. El proveedor podrá presentar su factura en las oficinas de Trámite de Erogaciones y UMAE de destino, a partir del día 5 del mes siguiente a aquél en el que se concluya el "Período mensual de entrega de bienes" en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido.

Administrador del Pedido
 ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ
 DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS

Comprador

MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTIRI

Comprador

LIC. NOHEMI PATRICIA KANGEL DIAZ

Representante Legal

El suscrito, Sr. ANTONIO HERNANDEZ CORTEJO, en su calidad de Representante Legal del Proveedor, declara que el presente contrato es válido y que se obliga a cumplir con sus términos y condiciones.

Area Contratante

ACT. DELIA GUADALUPE SIERRAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE
 DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES

Numero Acuerdo:
 Numero de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: **09/08/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **ADJ 1222 139 24**
 bajo el: **Fracc V art. 41**
 No. Compranet:
AA 50 GYR 050GYR027 T179 2024
 No. de Pedido: **D4P0444**
 Elaboración: **01/08/2024** Impresion 01/08/2024

Proveedor: **FUSION FARMACEUTICA, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **AV. DE LOS MAESTROS NUM. 465 INT. E-27 D-H NUEVA SANTA MARIA**

Fecha de entrega: **09/08/2024**

AZCAPOTZALCO 02800

Partida presupuestal : **0320**

21053001

R.F.C. **FFA-090817-7X9** No. Proveedor : **00108156**

Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO**

Circ. **11** Loc. **80** Imn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

Lugar de entrega: **ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.**

1
2
3
4
5
6
7
8
9
0

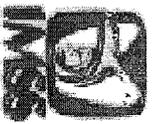
Administrador del Pedido
 ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ
 DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS

Comprador
 LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ

Representante Legal

Dr. Marcos Antonio Hernández Cortijo
 Representante Legal
 Establecimiento de Salud
 Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE ISLAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE
 DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES

Número Acuerdo: _____
 Número de Sesión: _____
 Fecha de Acuerdo: _____
 Fecha Terminación del pedido: **09/08/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **ADJ 1222 139 24**
 bajo el: **Frac V art. 41**
 No. Compranet: _____
AA 50 GYR 050GYR027 T179 2024
 No. de Pedido: **D4P0444**
 Elaboración: **01/08/2024** Impresión 01/08/2024

Proveedor: **FUSION FARMACEUTICA, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **PAC**

Dirección **AV. DE LOS MAESTROS NUM. 465 INT. E-27 D-H NUEVA SANTA MARIA**

Fecha de entrega: **09/08/2024**

AZCAPOTZALCO 02800

Partida presupuestal: **0320** 21053001

R.F.C. **FFA-090817-7X9** No. Proveedor: **00108156**

Clasificación presupuestal: _____

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO**

Circ. **11** Loc. **80** Inn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

Lugar de entrega: **ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.**

EL PROVEEDOR SE OBLIGA A ENTREGAR LOS BIENES EN LOS TERMINOS PACTADOS EN ESTE PEDIDO Y SE SUJETA A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO Y SU REGLAMENTO.

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

CARGO

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)

FECHA	DIA	MES	AÑO
-------	-----	-----	-----

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA

Administrador del Pedido
 ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ
 DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS

Comprador
 MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTIRI

Comprador
 LIC. NOHEMI PATRICIA RANQUEL DIAZ

Representante Legal

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE ISLAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

DEPTO DE ABAST Y CONTRATACION DE SERVICIOS COORDINACION DE ABAST Y EQUIPAMIENTO