



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:	No. de Evento: <b>ADJ 1222 139 24</b>
Numero de Sesión:	bajo el: <b>Fracc V art. 41</b>
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet:
Fecha Terminación del pedido: <b>09/08/2024</b>	<b>AA 50 GYR 050GYR027 T179 2024</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>S/N</b>	No. de Pedido: <b>D4P0448</b>
	Elaboración: <b>01/08/2024</b> Impresión:

Proveedor: **PRODUCTOS FARMACEUTICOS EKA, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **calz de gpe pred tejocotes s/n bga 16 interpark 2 EL CERRITO CUAUTITLAN**

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

Partida presupuestal: **0301 21**

R.F.C. PFE -190926-IK3 No. Proveedor: **00147841**

Clasificación presupuestal:

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO**

Circ. **11** Loc. **80** Im. **01** T.S. **15** E. **0** U. **96**

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

Cantidad Unidad Precio

1 01000043330000 BUDESONIDA SUSPENSION PARA NEBULIZAR CADA ENVASE CONTIENE: BUDESONIDA (MICRONIZADA) 0.500 MG ENVASE CON 5 ENVASES CON 2 ML.

452 ENV 91.00

Marca: **BUDESONIDA**

Tipo Presen: **ENV**

Procedencia: **MEXICO**

Cant Presen: **5**

**SUB. TOTAL \$**  
**I. V. A. \$**  
**TOTAL \$**

(cuarenta y un mil ciento treinta y dos pesos 00/100 M.N.)

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

Comprador  
 LIC. NOHEMI PATRICIA BANGEL DIAZ

Representante Legal  
 Instituto Mexicano del Seguro Social

Area Contratante  
 ACT. DELLA GUADALUPE ISA JEFATURA SERV/ADMINISTI

DEPTO DE ADOS 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. SIN

No. de Evento: ADJ 1222 139 24  
 bajo el: Fracc V art. 41  
 No. Compranet  
 AA 50 GYR 050GYR027 T179 2024  
 No. de Pedido: D4P0448  
 Elaboración: 01/08/2024 Impresión 01/08/2024

Proveedor: PRODUCTOS FARMACEUTICOS EKA, S.A. DE C.V.

Dirección: calz de gpe pred tejocotes s/n bga 16 interpark 2 EL CERRITO CUAUTITLAN 54879

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 09/08/2024

Partida presupuestal : 0301 21053001

Clasificación presupuestal :

R.F.C. PFE -190926-IK3 No. Proveedor : 00147841  
 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

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 surtirlo en el plazo, cantidad, lugar y condiciones de entrega señaladas en el mismo, SALVO QUE EL DÍA DE VENCIMIENTO DEL PLAZO COINCIDA CON UN DÍA INHABIL, LA FECHA DE ENTREGA SE RECORDERÁ AL SIGUIENTE DÍA HÁBIL SIN DAR LUGAR A LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES, SIN EMBARGO, SI EL TÉRMINO DEL PLAZO COINCIDE CON UN DÍA INHABIL Y EL PROVEEDOR NO ENTREGA LOS BIENES EN ESA FECHA, SE APLICARÁ LA SANCIÓN CONVENCIONAL.
  - 1.3 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá cancelar este pedido, transcurrido ese lapso, este se considera DEFINITIVAMENTE ACEPTADO POR EL PROVEEDOR.
  - 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 60 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 ejerzan las funciones que les concede la LAASSP y su Reglamento.
- 2- DE LA GARANTÍA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCIÓN
  - 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 el 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 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

Representante Legal  
 Dr. Marcos Antonio Hernández  
 IMSS

Comprador MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTIRI  
 DEPTO DE ADQS Y CONTRATACION DE SERVICIOS COORDINACION DE ABAST Y EQUIPAMIENTO

Comprador LIC. NOHEMI PAULICIA RANDEL DIAZ  
 Representante Legal  
 con el número 2, expedido en México el

Area Contratante  
 ACT. DELIA GUADALUPE SAIZAS 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: Fracc V art. 41  
 No. Compranet  
 AA 50 GYR 050GYR027 T179 2024  
 No. de Pedido: D4P0448  
 Elaboración: 01/08/2024 Impresión 01/08/2024

Proveedor: PRODUCTOS FARMACEUTICOS EKA, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: calz de gpe pred tejocotes s/n bga 16 interpark 2 EL CERRITO CUAUTTLAN 54879

Fecha de entrega: 09/08/2024

Partida presupuestal : 0301 21053001

Clasificación presupuestal :

R.F.C. PFE -190926-1K3 No. Proveedor : 00147841  
 Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO  
 Lugar de entrega: ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.

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

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

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

- \* Registro sanitario vigente/prórroga 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 membretado y firma original del Representante Legal (cuando aplique)
- \* Carta garantía (contra vicios ocultos, defectos, etc.) en papel membretado y firma original del representante legal.
- \* Carta de distribuidor autorizado especificando clave, lote y caducidad (cuando aplique)

- \* No aplica
- \* No aplica
- \* Informe de resultados de calidad (cuando aplique)
- \* Carta compromiso o carta canje por clave y lote.
- \* Carta garantía (contra vicios ocultos, defectos, etc.) en papel membretado y firma original del representante legal.
- \* Carta de distribuidor autorizado especificando clave, lote y caducidad (cuando aplique)

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 enarriados 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, Capítales 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 50% de la cantidad solicitada en los pedidos.
- 3.2 El proveedor registrará en la "Remisión del Pedido", todos los datos consignados en el "Instructivo 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 serán 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 renglones 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  
 DEPTO DE ADOS Y CONTRATACION DE SERVICIOS COORDINACION DE ABAST Y EQUIPAMIENTO

Comprador  
 LIC. NOHEMI PAULINA RANGEL DIAZ  
 LICENCIADA EN ABAST Y EQUIPAMIENTO

Representante Legal  
 Escriba aquí el nombre y apellido del representante legal del proveedor

Area Contratante  
 ACT. DELIA GUADALUPE ISAIAS 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: **D4P0448**  
 Elaboración: **01/08/2024** Impresion 01/08/2024

**Proveedor: PRODUCTOS FARMACEUTICOS EKA, S.A. DE C.V.**

**No Requisición: PAC**

**Dirección: calz de gpe pred tejocotes s/n bga 16 interpark 2 EL CERRITO CUAUTITLAN**

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

**54879**

**Partida presupuestal : 0301 21053001**

**R.F.C. PFE -190926-1K3 No. Proveedor : 00147841**

**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**

aquellos medicamentos que aún se denominen como "genéricos intercambiables" deberán contener la simbología G.I., de conformidad con lo señalado en la NOM-072-SSA1, vigente.  
 3.5 El periodo 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 cambiar, dentro de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir de la siguiente a que sea requerido el cambio, 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 cantidad faltante y la aplicación de una sanción, consistente en el 10% del valor de lo incumplido. Lo anterior sin que surta efecto legal alguno cualquier inconvención 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 "Periodo mensual de entrega de bienes" en donde dichos periodos 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 de las Delegaciones y UMAE de destino, a partir del día 5 del mes siguiente a aquel en el que se concluya el "Periodo mensual de entrega de bienes" en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido.

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

Comprador *[Firma]*  
**MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTIRI**

Comprador *[Firma]*  
**LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ**

Representante Legal *[Firma]*  
**Dr. Marcos Antonio Hernández**  
 Representante Legal del Departamento de Suministros

Area Contratante *[Firma]*  
**ACT. DELIA GUADALUPE ISAIAS VERA**  
**JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS**

DEPTO. DE ADOS 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: **Frac V art. 41**  
 No. Compranet  
**AA 50 GYR 050GYR027 T179 2024**  
 No. de Pedido: **D4P0448**  
 Elaboración: **01/08/2024** Impresión 01/08/2024

Proveedor: **PRODUCTOS FARMACEUTICOS EKA, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **calz de gpe pred tejocotes s/n bga 16 interpark 2 EL CERRITO CUAUTITLAN 54879**

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

R.F.C. **PFE -190926-IK3** No. Proveedor: **00147841**

Partida presupuestal: **0301** 21053001

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO**

Clasificación presupuestal:

Lugar de entrega: **ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.** Circ. **11** Loc. **80** Inn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

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

Comprador  
 MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTIRI  
 DEPTO DE ADOS Y CONTRATACION DE SERVICIOS

Comprador  
 LIC. NEREMIL PATRICIA RANGEL DIAZ  
 COORDINACION DE ABAST Y EQUIPAMIENTO

Representante Legal  
 Dr. Héctor Antonio Hernández Carrillo

Area Contratante  
 ACT. DELIA GUADALUPE SAAVAS 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: **SIN**

No. de Evento: **ADJ 1222 139 24**  
 bajo el: **Frac V art. 41**  
 No. Compranet: **AA 50 GYR 050GYR027 T179 2024**  
 No. de Pedido: **D4P0448**  
 Elaboración: **01/08/2024** Impresión: **01/08/2024**

Proveedor: **PRODUCTOS FARMACEUTICOS EKA, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **calz de gpe pred tejocotes s/n bga 16 interpark 2 EL CERRITO CUAUTTLAN 54879**

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

R.F.C. **PFE -190926-1K3** No. Proveedor: **00147841**

Partida presupuestal: **0301** 21053001  
 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.**

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 RANVEL DIAZ

Representante Legal

del Registro Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social

Atestación

Area Contratante

ACT. DELIA GUADALUPE ISAIAS VERA  
 JEFATURA SERV. ADMINISTRATIVOS