

Número Acuerdo:

Número de Sesión:

Fecha de Acuerdo:

Fecha Terminación del pedido:07/05/2023

Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA-006-I-107-23

baio el: Fracción II Art. 41

No. Compranet: AA-050GYR006-I-107-23

No. de Pedido: D3P0133

Elaboración: 28/04/2023 Impresion 28/04/2023

Proveedor: ESP. EN APLICACIO Y SOPORTE TEC. MEDICO SA DE CV

Dirección: CALLE PINO NUM. 343 BODEGA 4 ATLAMPA CUAUHTEMOC 06450

No Requisición: PAC

Fecha de entrega:

07/05/2023

Partida presupuestal:

0401

21053002

R.F.C. EAS -080619-B92

No. Proveedor: 00134441

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN PUEBLA

Clasificación presupuestal:

E. 0

U. 90 P. 0 T.S. 15 Inm. 01 Loc. 80 Circ. 22 Lugar de entrega: CALLE 5 DE FEBRERO ORIENTE NO 107 COL Importe Total Cantidad Unidad Precio Partida Clave del Artículo Descripción 740,805.00 195 CJA 3.799.00 APOSITO TRANSPARENTE ESTERIL DE POLIURETANO CON ADHESIVO 060 088 0934 00 01 HIPOALERGENICO LIBRE DE LATEX CON TECNOLOGIA DE CONFORT; EL FILM INTEGRA UNA ALMOHADILLA DE GEL TRANSPARENTE Y ABSORBENTE IMPREGNADA CON GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2%, CON Tipo Presen: PZA 3M TEGADERM CHG Marca: Cant Presen: 25 **ESTADOS UNIDOS** Procedencia: 28 CJA 3.799.00 106,372.00 APOSITO TRANSPARENTE ESTERIL DE POLIURETANO CON ADHESIVO 2 060 088 0967 00 01 HIPOALERGENICO LIBRE DE LATEX CON TECNOLOGIA DE CONFORT; EL FILM INTEGRA UNA ALMOHADILLA DE GEL TRANSPARENTE Y ABSORBENTE IMPREGNADA CON GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2%, CON Tipo Presen: PZA 3M TEGADERM CHG Marca: Cant Presen: 25 **ESTADOS UNIDOS** Procedencia: 166.935.00 TESTIGOS CONTROLES BIOLOGICOS PARA MATERIAL ESTERILIZADO EN VAPOR. CJA 1.795.00

Marca:

3M ATTEST

Procedencia:

**ESTADOS UNIDOS** 

Lose Enrique Arriaga Winez

Área Requirente

3

LIC. JOSE ARTURO GALVAN ROLLET

JEFE DE OFNA, CTRL. ABASTO

060 711 0046 11 01

Administrador del Contrato Área Contratante

GILDARDO NAVARRETE ABAID JEFE DEPTO. SUMNISTRO VETRUABASTO

C.P. ISIDRO LUNA ARENAS JEFE DEPTO, ADQ.B'SY CONT S'S Área Contratante C.P. DILIAM MONTANO HERNANDEZ COORD, ABASTECIMIENTO Y EQUIP. Representante Legal

DRA. MARIA AURORA TERVIÑO GARCIA TIT. ORG. DE OP. ADMVA. DESCONS. IMSS PUE

Mat. 99224746



Número Acuerdo:

Número de Sesión:

Fecha de Acuerdo:

baio el: Fracción II Art. 41

No. de Evento: AA-006-I-107-23

No. Compranet: AA-050GYR006-I-107-23

Fecha Terminación del pedido:07/05/2023

Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Pedido: D3P0133

Elaboración: 28/04/2023 Impresion28/04/2023

Proveedor: ESP. EN APLICACIO Y SOPORTE TEC. MEDICO SA DE CV

Dirección: CALLE PINO NUM. 343 BODEGA 4 ATLAMPA CUAUHTEMOC 06450

No Requisición: PAC

07/05/2023 Fecha de entrega:

21053002 Partida presupuestal: 0401

R.F.C. EAS -080619-B92

No. Proveedor: 00134441

Clasificación presupuestal:

Lugar de entrega:

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN PUEBLA **CALLE 5 DE FEBRERO ORIENTE NO 107 COL** 

Circ. 22

Loc. 80

Inm. 01

T.S. 15

E. 0

Precio

P. 0 U. 90

Partida Clave del Artículo

Descripción

Cantidad

Unidad

Importe Total

SUB. TOTAL

1,014,112.00

I. V. A.

162,257.92

TOTAL

1,176,369.92

(un millon ciento setenta y seis mil trescientos sesenta y nueve pesos 92/100 M.N.)

Área Requirente

LIC. JOSE ARTURO GALVAN REDERGUEZ

JEFE DE OFNA. CTRL. BASTO

Administrador del Contrato

GILDARDO NAVARRETE ABAID JEFE DEPTO. SUMINISTRO Y CTRL ABASTO

Área Contratante

C.P. ISIDRO LUNA ARENAS JEFE DEPTO, ADQ.B'SY CONT S'S Area Contratante

C.P. DILIAM MONTAÑO HERNANDEZ COORD. ABASTECIMIENTO Y EQUIP. Representante Legal

DRA. MARIA AURORA TERVIÑO GARCIA TIT, ORG. DE OP. ADMVA. DESCONS. IMSS PUE



Número Acuerdo:

Número de Sesión:

Fecha de Acuerdo:

Fecha Terminación del pedido: 07/05/2023

Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA-006-I-107-23

bajo el: Fracción II Art. 41

No. CompranetAA-050GYR006-I-107-23

No. de Pedido: D3P0133

Elaboración: 28/04/2023 Impresion 28/04/2023

E. 0

Proveedor: ESP. EN APLICACIO Y SOPORTE TEC. MEDICO SA DE CV

Lugar de entrega: CALLE 5 DE FEBRERO ORIENTE NO 107 COL

Dirección: CALLE PINO NUM. 343 BODEGA 4 ATLAMPA CUAUHTEMOC 06450

No Requisición: PAC

07/05/2023 Fecha de entrega:

0401 Partida presupuestal:

21053002

R.F.C. EAS -080619-B92 Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN PUEBLA

No. Proveedor:

00134441

Loc. 80 Circ. 22

inm. 01

T.S. 15

Clasificación presupuestal:

U. 90

P. 0

CLAUSULAS PARA PEDIDOS

1.1 Este pedido se sustenta con base en la cotización presentada por el proveedor y conforme a lo establecido en las Bases de la Convocatoria del procedimiento de contratación.

1.2 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a suministrar los bienes cuya descripción, cantidades e importes se detallan en la cotización presentada por el mismo, y conforme a las condiciones de entrega señaladas en las Bases de la Convocatoria, dentro de los 10 días naturales posteriores al fallo, por lo que cualquier aclaración sobre su contenido deberá efectuarse por escrito ante la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento en un plazo máximo de 24 horas hábiles después de la fecha de recepción del pedido. Transcurrido ese lapso, este se considera

1.3 Si el último día del plazo o la fecha determinada para la entrega de los bienes son inhábiles, se prorrogará el plazo hasta el siguiente día hábil, con fundamento en el Artículo 29 de la Ley Federal de DEFINITIVAMENTE ACEPTADO POR EL PROVEEDOR.

1.4 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 6.1 de este pedido.

1.5 El proveedor manifiesta bajo protesta de decir la 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 1.6 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

1.7 En el supuesto de que el monto del pedido sea igual o superior a \$300,000.00, para efectos del Articulo 32 D del Código Fiscal de la Federación, el proveedor hace la entrega de la opinión

actualizada emitida por el SAT, IMSS e INFONAVIT en la que se manifiesta que se encuentra al corriente de sus obligaciones.

1.8 Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente correrán por cuenta del proveedor.

1.9 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. 1.10 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 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 La reposición de los bienes será solicitada por el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), obligándose el proveedor a efectuar la reposición en un plazo no mayor a 48 horas a partir

2.2 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 Órgano Interno de Control 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.

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 30% de la cantidad Nota: Pudiera existir la posibilidad de que algún insumo sea muy necesario (de urgencia) para la (s) Unidad (es), y se podría estar recibiendo menos del 30%, a reserva del análisis del Departamento de

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 🦍 de que sea autorizada la recepción de los bienes por el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD, de ser el caso, le sellarán de

Área Requirente

LIC. JOSE ARTURO GALVAN RODRIGUEZ

JEFE DE OFNA. CTRL. ABASTO

Administrador del Contrato

GILDARDO NAVARRETE ABAID JEFE DEPTO SUMMISTRO Y CTRL ABASTO

Área Contratante

C.P. ISIDRO LUNA ARENAS JEFE DEPTO. ADQ.B'SY CONT S'S

Area Contratante

C.P. DILIAM MONTANO HERNANDEZ COORD. ABASTECIMIENTO Y EQUIP. Representante Legal

DRA. MARIA AURORA TERVIÑO GARCIA TIT. ORG. DE OP. ADMVA. DESCONS. IMSS PUE.



Número Acuerdo:

Número de Sesión:

Fecha de Acuerdo:

Fecha Terminación del pedido: 07/05/2023

Núm. Dictamen Presup: S/N

No de Evento: AA-006-I-107-23

bajo el: Fracción II Art. 41

No. CompranetAA-050GYR006-I-107-23

No. de Pedido: D3P0133

Elaboración: 28/04/2023 Impresion28/04/2023

Proveedor: ESP. EN APLICACIO Y SOPORTE TEC. MEDICO SA DE CV

Dirección: CALLE PINO NUM. 343 BODEGA 4 ATLAMPA CUAUHTEMOC 06450

No Requisición: PAC

07/05/2023 Fecha de entrega:

21053002 0401 Partida presupuestal:

Clasificación presupuestal:

00134441 R.F.C. EAS -080619-B92 No. Proveedor:

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN PUEBLA Lugar de entrega: CALLE 5 DE FEBRERO ORIENTE NO 107 COL

Circ. 22

Loc. 80

Inm. 01

T.S. 15

E. 0

U. 90 P. 0

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 sobre impresión con la clave del sector salud; tratándose de aquello medicamentos que aún se denominan como genéricos intercambiables, deberán contener la simbología G.I. de conformidad con lo señalado en la NOM-072SSA1 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 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 GARANTÍA 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 IVA. Si la entrega de los bienes se realiza dentro del plazo establecido, no será necesario otorgar la garantia de acuerdo a lo estipulado en el artículo 48 de la LAASSP y numeral 5.5.6 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios
- 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 garantia de cumplimiento que entregue el proveedor, en aquellos contratos cuyo importe sea igual o menor a 900 (novecientos) veces la unidad de medida y actualización (UMA), 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 Tesoreria del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD).
- III. El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que 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 que el proveedor de aviso de la entrega de los bienes objeto del presente pedido.

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 sin incluir IVA. Lo anterior sin que surta efecto legal alguno cualquier inconformidad 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. CONDICIONES DE PAGO.

5.1.- El pago de este pedido, se realizará dentro de los 20 días naturales posteriores a la presentación de las facturas en la Oficina de Trámite de Erogaciones del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla.

5.2.- El instituto realizará los pagos de conformidad con lo establecido en los numerales 5.5 y 5.5.1 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

5.3.- El pago se efectuará al proveedor mediante la facturación de los bienes una vez entregados y recibidos a entera satisfacción por el Administrador del Pedido.

5.4.- El proveedor se obliga a NO cancelar ante el SAT los CFDI a favor ¿DEL INSTITUTO¿, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al Administrador del Pedido para su autorización expresa, debiendo éste informar ante el área de Trámites y Erogaciones de dicha justificación y reposición del CFDI en su caso, en término de lo dispuesto con el numeral 5.5.1.1, inciso a) de las Políticas. Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

5.5.- La(s) factura(s) deberán describir el concepto, cantidad e importe de los bienes adjudicados.

5.6.- El proveedor deberá presentar su factura a nombre del Instituto que reuna los requisitos fiscales establecidos en los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación.

5.7.- La(s) factura(s) debe(n) contener la siguiente información; número de pedido, número de proveedor y Número de Alta de Almacen.

Área Requirente

Administrador del Contrato

LIC. JOSE ARTURO GALVAN ROBRIGUEZ

JEFE DE OFNA. CTRL. ABASTO

GILDARDO NAVARRETE ABAID

JEFE DEPTO SUMINISTRO L'ERL'ABASTO

Area Contratante

C.P. ISIDRO LUNA ARENAS JEFE DEPTO, ADQ.B'SY CONT S'S

Area Contratante C.P. DILIAM MONTAÑO HERNANDEZ COORD. ABASTECIMIENTO Y EQUIP. Representante Legal

DRA. MARIA AURORA TERVIÑO GARCIA TIT. ORG. DE OP. ADMVA. DESCONS. IMSS PUE.

Micina de Control dei Allaste



Número Acuerdo:

Número de Sesión:

Fecha de Acuerdo:

Núm. Dictamen Presup: S/N

Fecha Terminación del pedido: 07/05/2023

bajo el: Fracción II Art. 41

No. de Evento: AA-006-I-107-23

No. CompranetAA-050GYR006-I-107-23

No de Pedido: D3P0133

Elaboración: 28/04/2023 Impresion 28/04/2023

Proveedor: ESP. EN APLICACIO Y SOPORTE TEC. MEDICO SA DE CV

Dirección: CALLE PINO NUM. 343 BODEGA 4 ATLAMPA CUAUHTEMOC 06450

No Requisición: PAC

07/05/2023 Fecha de entrega:

21053002 Partida presupuestal: 0401

Clasificación presupuestal:

R.F.C. EAS -080619-B92 No. Proveedor:

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN PUEBLA

Lugar de entrega: CALLE 5 DE FEBRERO ORIENTE NO 107 COL

Circ. 22

Loc. 80

Inm. 01

T.S. 15

F. 0

P. 0 U. 90

5.8.- La representación impresa del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI), debe cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 29-A del Código Fiscal de la Federación.

5.9.- ¿Opinión del Cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social¿, la cual deberá ser positiva y estar vigente y adjunta en cada ingreso de factura(s) a pago.

5.10.- ¿Opinión del Cumplimiento de Obligaciones del INFONAVIT¿, la cual deberá ser positiva y estar vigente y adjunta en cada ingreso de factura(s) a pago.

5.11.- ¿Opinión del Cumplimiento de Obligaciones del SAT¿, la cual deberá ser positiva y estar vigente y adjunta en cada ingreso de factura(s) a pago.

5.12.- En caso de que ¿El Proveedor¿ presente su factura con errores o deficiencias, el plazo de pago se ajustará en términos del artículo 90 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos

5.13.- Acepta el proveedor que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 40 B, último párrafo, de la Ley del Seguro Social, en caso de que se generen cuentas por liquidar a su cargo, líquidas y exigibles a favor de ¿El Instituto¿, derivadas del incumplimiento a sus obligaciones en materia de seguridad social, autoriza a ¿El Instituto¿ para que a través de la Jefatura de Servicios de Finanzas, previo al pago de cualquier factura le sean aplicados como descuento en los recursos que le corresponda percibir con motivo del presente instrumento jurídico, contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuotas obrero patronales, Capitales Constitutivos o por cualquier otro concepto.

00134441

#### 6.- DE LAS SANCIONES.

6.1.- PENA CONVENCIONAL POR ATRASO EN LA ENTREGA DE LOS BIENES ADJUDICADOS.- El Instituto aplicará una pena convencional por cada día de atraso en la entrega de los bienes, por el equivalente al 2.5%, sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado, en cada uno de los supuestos siguientes

A) Cuando ¿el proveedor¿, no entregue los bienes que le hayan sido requeridos, en la fecha de entrega correspondiente. En este supuesto la aplicación de la pena convencional podrá ser hasta por un máximo de cuatro dias como entrega con atraso;

B) Cuando ¿el proveedor¿ no reponga dentro del plazo señalado en el presente pedido, los bienes que el Instituto haya solicitado para su canje.

C) La pena convencional por atraso se calculará por cada día de incumplimiento, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de los bienes entregados con atraso, y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento que corresponda a la entrega. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

D) ¿El proveedor, autorizará al Instituto a descontar las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir al propio proveedor.

Área Requirente

LIC. JOSE ARTURO GALVAN RODRIGUEZ

JEFE DE OFNA, CTRL, ABASTO

Administrador del Contrato GILDARDO NAVARRETE ABAID JEFE DEPTO SUMINISTRO Y OTRE ABASTO

Area Contratante

C.P. ISIDRO LUNA ARENAS JEFE DEPTO. ADQ.B'SY CONT S'S

Área Contratante C.P. DILIAM MONTANO HERNANDEZ

COORD. ABASTECIMIENTO Y EQUIP.

Representante Legal

DRA. MARIA AURORA TERVIÑO GARCIA TIT. ORG. DE OP. ADMVA. DESCONS. IMSS PUE.



Número Acuerdo:

Número de Sesión:

Fecha de Acuerdo:

Fecha Terminación del pedido:07/05/2023

Núm. Dictamen Presup: S/N

No de Evento AA-006-I-107-23

bajo el: Fracción II Art. 41

No. CompranetAA-050GYR006-I-107-23

E. 0

No. de Pedido: D3P0133

Elaboración: 28/04/2023 Impresion28/04/2023

Proveedor: ESP. EN APLICACIO Y SOPORTE TEC. MEDICO SA DE CV

Dirección CALLE PINO NUM. 343 BODEGA 4 ATLAMPA CUAUHTEMOC 06450

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 07/05/2023

Partida presupuestal: 0401

Clasificación presupuestal:

21053002

R.F.C. EAS -080619-B92 00134441 No. Proveedor: Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN PUEBLA

Lugar de entrega: CALLE 5 DE FEBRERO ORIENTE NO 107 COL

Escritura 60,227

Circ. 22

Loc. 80

Inm. 01

T.S. 15

U. 90 P. 0

EL PROVEEDOR SE OBLIGA A ENTREGAR LOS BIEN EN ESTE PEDIDO Y SE SUJETA A LAS DISPOSICION	IES DE LA LEY	DE ADQ	UISICIO	
ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUE	SLICO 1 SU KE	JLAMILIN	110.	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE				
	Asxiasa	~ 11 1	1.00	
Lose Enrique	NO K TOOK	1/1/	UNG	
CARGO				
Beoresantante	(ea)			
FIRMA DE CONFORMIDAD	TELEFONO	TELEFONO(S)		
	FECHA	DIA	MES	AÑO
PEG	FECHA	07	05	23
EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO	DE LA SIGNIENTE	FORMA		
EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL FEDIDO	DE LA SIGUILITE	1 Older		

**OBSERVACIONES** 

Área Requirente

LIC. JOSE ARTURO GALVAN ROBRIEUEZ JEFE DE OFNA. CTRL.

Administrador del Contrato

GILDARDO NAVARRETE ABAID JEFE DEPTO! SUMINISTRO X CTRL ABASTO

Área Contratante

C.P. ISIDRO LUNA ARENAS JEFE DEPTO. ADQ.B'SY CONT S'S Area Contratante

C.P. DILIAM MONTANO HERNANDEZ COORD. ABASTECIMIENTO Y EQUIP. Representante Legal

DRA. MARIA AURORA TERVIÑO GARCIA TIT. ORG. DE OP. ADMVA. DESCONS. IMSS PUE.