



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
OAO EN EL ESTADO DE QUERÉTARO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPTO ADQUISICION BIENES Y CONTRATACION SERVICIOS

Número Acuerdo: **NA**
Número de Sesión: **NA**
Fecha de Acuerdo: **01/01/2025**
Fecha Terminación del pedido: **23/05/2025**
Núm. Dictamen Presup: **0000113648-2025**

No. de Evento: **GYR-050GYR075-N69**
bajo el: **Art 41 frac. V**
No. Compranet:
AA-50-GYR-050GYR075-N-69-2025
No. de Pedido: **D5P0027**
Elaboración: **13/05/2025** Impresión 13/05/2025

Proveedor: **LAC MEDS S DE RL DE CV**

No Requisición: **23013500611250035**

Dirección: **CALLE JOSE ENRIQUE PESTALOZZI NUM 908 INT 101 NARVARTE PONIENTE
BENITO JUAREZ 03020 CIUDAD DE MEXICO**

Fecha de entrega: **23/05/2025**

R.F.C. **LME -240821-L24** No. Proveedor: **00161559**
Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN QUERETARO**
Lugar de entrega: **AVENIDA MEZQUITAL NO. 6, COL. SAN**

Partida presupuestal: **0611 21053004**

Clasificación presupuestal:

Circ. **23** Loc. **80** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	35010700500601	DESINFECTANTE Y BLANQUEADOR LIQUIDO, FORMULADO CON HIPOCLORITO DE SODIO A UNA CONCENTRACION DEL 6.0% MINIMO DE CLORO ACTIVO. CUYAS ESPECIFICACIONES TECNICAS DEBEN CUMPLIR CON LA NMX-K-620-NORMEX-2008.	558	PRN	450.00	251,100.00

Marca: **PAROLI**

Tipo Presen: **LTO**

Procedencia: **MEXICO**

Cant Presen: **20**

2	35068802300002	PAPEL HIGIENICO PARA W.C. TAMAÑO JUMBO, GOFRADO, COLOR BLANCO, 600 METROS DE LONGITUD Y 10 CENTIMETROS DE ANCHO, HOJAS DOBLES. CAJA CON 6 ROLLOS. +/- 2% DE TOLERANCIA EN SUS MEDIDAS, CON LA LEYENDA PROPIEDAD	356	CJA	715.00	254,540.00
---	----------------	---	-----	-----	--------	------------

Marca: **KIMLARK**

Tipo Presen: **RLL**

Procedencia: **MEXICO**

Cant Presen: **6**

ADMINISTRADOR DE PEDIDO
MARCOS GABRIEL GARCIA AMAYO
ENC. DEPTO. DE SIST, CONTROL ABASTO Y SUMIN

AREA CONTRATANTE
L.A. J GUALUPE MONROY RESENDIZ
ENC. DPTO. ADQ BIENES Y CONT SERVI

Autorización (N1)

MTRO. KEVIN CÁZARES BARGENAS
TIT. COORD. DE ABAST Y EQUIPAMIENTO

Autorización (M2)

LIC. JOSE ALEJANDRO URBINA DOMINGUEZ
TIT. JEFATURA DE SERVS ADMINISTRATIVOS

REPRESENTANTE LEGAL IMSS

CMTRA. MARTHA ELOISA SANCHEZ VAZQUEZ
TIT. DEL OOAD DEL EDO QUERETARO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
OAO EN EL ESTADO DE QUERÉTARO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPTO ADQUISICION BIENES Y CONTRATACION SERVICIOS

Número Acuerdo: **NA**
Número de Sesión: **NA**
Fecha de Acuerdo: **01/01/2025**
Fecha Terminación del pedido: **23/05/2025**
Núm. Dictamen Presup: **0000113648-2025**

No. de Evento: **GYR-050GYR075-N69**
bajo el: **Art 41 frac. V**
No. Compranet:
AA-50-GYR-050GYR075-N-69-2025
No. de Pedido: **D5P0027**
Elaboración: **13/05/2025** Impresión 13/05/2025

Proveedor: **LAC MEDS S DE RL DE CV**

No Requisición: **23013500611250035**

Dirección: **CALLE JOSE ENRIQUE PESTALOZZI NUM 908 INT 101 NARVARTE PONIENTE
BENITO JUAREZ 03020 CIUDAD DE MEXICO**

Fecha de entrega: **23/05/2025**

R.F.C. **LME -240821-L24** No. Proveedor: **00161559**
Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN QUERETARO**
Lugar de entrega: **AVENIDA MEZQUITAL NO. 6, COL. SAN**

Partida presupuestal: **0611 21053004**

Clasificación presupuestal:

Circ. **23** Loc. **80** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
3	35028600201301	DESINFECTANTE, DESODORANTE AMBIENTAL CON AROMA, PARA DESINFECCION DE PISOS, SUPERFICIES, MOBILIARIO Y BAÑOS A BASE DE DERIVADOS FENOLICOS. CUYAS ESPECIFICACIONES TECNICAS DEBEN CUMPLIR CON LA NMX-K-645-	30	CBT	890.00	26,700.00
		Marca: PAROLI				
		Procedencia: MEXICO				
4	35086502190001	TOALLA EN ROLLO DE PAPEL PARA SECADO DE MANOS DE 19.5 CENTIMETROS DE ANCHO X 200 METROS DE LARGO +/- 2 POR CIENTO, PAPEL GOFRADO, COLOR BLANCO, HOJA SENCILLA.	4	CJA	600.00	2,400.00
		Marca: MARLI				
		Procedencia: MEXICO				

Tipo Presen: LTO

Cant Presen: 18

Tipo Presen: RLL

Cant Presen: 6

ADMINISTRADOR DE PEDIDO
MARCOS GABRIEL GARCIA AMAYO
ENC. DEPTO. DE SIST. CONTROL ABASTO Y SUMIN

AREA CONTRATANTE
L.A. J GUALUPE MONROY RESENDIZ
ENC. DPTO. ADQ BIENES Y CONT SERVI

Autorización (N1)

MTRO. KEVIN CÁZARES BARCENAS
TIT. COORD. DE ABAST Y EQUIPAMIENTO

Autorización (N2)

LIC. JOSÉ ALEJANDRO URBINA DOMINGUEZ
TIT. JEFATURA DE SERVS ADMINISTRATIVOS

REPRESENTANTE LEGAL IMSS

MTRA. MARTHA ELOISA SANCHEZ VAZQUEZ
TIT. DEL OOAD DEL EDO QUERETARO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
OAO EN EL ESTADO DE QUERÉTARO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPTO ADQUISICION BIENES Y CONTRATACION SERVICIOS

Número Acuerdo: **NA**
Número de Sesión: **NA**
Fecha de Acuerdo: **01/01/2025**
Fecha Terminación del pedido: **23/05/2025**
Núm. Dictamen Presup: **0000113648-2025**

No. de Evento: **GYR-050GYR075-N69**
bajo el: **Art 41 frac. V**
No. Compranet:
AA-50-GYR-050GYR075-N-69-2025
No. de Pedido: **D5P0027**
Elaboración: **13/05/2025** Impresión 13/05/2025

Proveedor: **LAC MEDS S DE RL DE CV**

No Requisición: **23013500611250035**

Dirección: **CALLE JOSE ENRIQUE PESTALOZZI NUM 908 INT 101 NARVARTE PONIENTE
BENITO JUAREZ 03020 CIUDAD DE MEXICO**

Fecha de entrega: **23/05/2025**

R.F.C. **LME -240821-L24** No. Proveedor: **00161559**
Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN QUERETARO**
Lugar de entrega: **AVENIDA MEZQUITAL NO. 6, COL. SAN**

Partida presupuestal : **0611** **21053004**

Clasificación presupuestal :

Circ. **23** Loc. **80** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
SUBTOTAL						\$ 534,740.00
I. V. A.						\$ 85,558.40
TOTAL						\$ 620,298.40

(seiscientos veinte mil doscientos noventa y ocho pesos 40/100 M.N.)

ADMINISTRADOR DE PEDIDO
MARCOS GABRIEL GARCIA AMAYO
ENC. DEPTO. DE SIST, CONTROL ABASTO Y SUMIN
AREA CONTRATANTE
L.A. J GUALUPE MONROY RESENDIZ
ENC. DPTO. ADQ BIENES Y CONT SERVI

Autorización (N1)

MTRO. KEVIN CÁZARES BARCENAS
TIT. COORD. DE ABAST Y EQUIPAMIENTO

Autorización (N2)

LIC. JOSE ALEJANDRO URBINA DOMINGUEZ
TIT. JEFATURA DE SERVS ADMINISTRATIVOS

REPRESENTANTE LEGAL IMSS

MTRA. MARTHA ELOISA SANCHEZ VAZQUEZ
TIT. DEL OOAD DEL EDO QUERETARO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
OOAD EN EL ESTADO DE QUERÉTARO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPTO ADQUISICION BIENES Y CONTRATACION SERVICIOS

Número Acuerdo: **NA**
Número de Sesión: **NA**
Fecha de Acuerdo: **01/01/2025**
Fecha Terminación del pedido: **23/05/2025**
Núm. Dictamen Presup: **0000113648-2025**

No. de Evento: **GYR-050GYR075-N69**
bajo el: **Art 41 frac. V**
No. Compranet
AA-50-GYR-050GYR075-N-69-2025
No. de Pedido: **D5P0027**
Elaboración: **13/05/2025** Impresión 13/05/2025

Proveedor: **LAC MEDS S DE RL DE CV**

No Requisición: **23013500611250035**

Dirección: **CALLE JOSE ENRIQUE PESTALOZZI NUM 908 INT 101 NARVARTE PONIENTE
BENITO JUAREZ 03020 CIUDAD DE MEXICO**

Fecha de entrega: **23/05/2025**

R.F.C. **LME -240821-L24** No. Proveedor : **00161559**

Partida presupuestal : **0611 21053004**

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN QUERETARO**

Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: **AVENIDA MEZQUITAL NO. 6, COL. SAN PABLO,**

Circ. **23**

Loc. **80**

Inm. **01**

T.S. **15**

E. **0**

U. **90**

P. **0**

II. Dicho el 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.

1.12 Esta área dará al proveedor la autorización por escrito para que pueda cancelar la fianza antes mencionada, cuando acredite plenamente haber cumplido con los compromisos contraídos en este pedido.

1.13 En caso de aplicar, para efectos del artículo 32D 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.

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, obligándose a efectuarlo en un plazo no mayor a 48 horas a partir de que reciba la notificación correspondiente.

CLAUSULAS DEL PEDIDO

2.2 El Instituto Mexicano del Seguro Social efectuar pruebas sobre la calidad de los artículos, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas.

2.3 Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los equipos, bienes y materiales entregados.

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

3.- DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS:

3.1 El proveedor, deberá entregar los bienes solicitados a más tardar 10 (diez) días naturales a partir de la fecha de elaboración del pedido.

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 una copia de la misma en el Departamento Adquiriente, quien le sellará de recibido en el original. La omisión de alguno de estos requisitos, dará lugar en firma sistemática a la devolución de los documentos presentados para efectos de cobro ante la División de Control de Erogaciones.

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 y la fecha indicada y con las especificaciones requeridas.

El incumplimiento en los plazos de entrega siendo estos 10 días naturales o en las cantidades solicitadas, será motivo de la aplicación de una pena convencional, consistente en la cantidad que corresponda a razón del 2.5% por día natural de atraso sobre el importe total de lo incumplido. Al término de 10 días, si el proveedor aún no ha realizado la entrega, el Instituto Mexicano del Seguro Social podrá proceder a rescindir el pedido por la entrega no efectuada, aplicando la pena a que se haya hecho acreedor, 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. En el caso de que el PROVEEDOR requiera ampliación a la vigencia del pedido, deberá manifestarlo por escrito antes del término de los 10 días antes mencionados.

3.4 Sólo podrá entregarse artículos distintos o que se consideren equivalentes a los estipulados en este pedido, con autorización previa y por escrito de esta área.

4.- CONDICIONES DE PAGO

4.1 El pago se efectuará dentro de los 20 días posteriores a la entrega de la documentación comprobatoria conteniendo todos los requisitos fiscales, los cuales deberán presentarse en el Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones, calle Fernando de Loyola No 101, Despacho 7 y 8 Edificio San Ángel, Fracc. San Ángel

En caso de que el proveedor presente su factura con errores o deficiencias el plazo de pago se ajustará en términos del artículo 62 del reglamento.

4.2 Las facturas deberán describir los mismos artículos y la misma redacción del pedido, además mostrar claramente el número de pedido, número de requisición y partida presupuestal. El proveedor queda obligado, a entregar al Instituto, junto con la factura de cobro respectiva, la "Opinión del Cumplimiento de Obligaciones en materia de Seguridad Social" vigente y positiva, siempre y cuando el monto del pedido rebase los \$300,000.00

ADMINISTRADOR DE PEDIDO

MARCOS GABRIEL GARCIA AMAYO

ENC. DEPTO. DE SIST. CONTROL ABASTO Y SUMIN

AREA CONTRATANTE

L.A. J GUALUPE MONROY RESENDIZ

ENC. DPTO. ADQ BIENES Y CONT SERVI

Autorización (N1)

MTRO. KEVIN CÁZARES BÁRCENAS

TIT. COORD. DE ABAST Y EQUIPAMIENTO

Autorización (N2)

LIC. JOSE ALJANDRO URBINA DOMINGUEZ

TIT. JEFATURA DE SERV ADMINISTRATIVOS

REPRESENTANTE LEGAL IMSS

MTRA. MARTHA ELOISA SANCHEZ VAZQUEZ

TIT. DEL OOAD DEL EDO QUERETARO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
OAO EN EL ESTADO DE QUERÉTARO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPTO ADQUISICION BIENES Y CONTRATACION SERVICIOS

Número Acuerdo: **NA**
Número de Sesión: **NA**
Fecha de Acuerdo: **01/01/2025**
Fecha Terminación del pedido: **23/05/2025**
Núm. Dictamen Presup: **0000113648-2025**

No. de Evento: **GYR-050GYR075-N69**
bajo el: **Art 41 frac. V**
No. de Evento: **AA-50-GYR-050GYR075-N-69-2025**
No. de Pedido: **D5P0027**
Elaboración: **13/05/2025** Impresión 13/05/2025

Proveedor: **LAC MEDS S DE RL DE CV**

No Requisición: **23013500611250035**

Dirección: **CALLE JOSE ENRIQUE PESTALOZZI NUM 908 INT 101 NARVARTE PONIENTE
BENITO JUAREZ 03020 CIUDAD DE MEXICO**

Fecha de entrega: **23/05/2025**

R.F.C. **LME -240821-L24** No. Proveedor: **00161559**

Partida presupuestal: **0611 21053004**

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN QUERETARO**

Clasificación presupuestal:

Lugar de entrega: **AVENIDA MEZQUITAL NO. 6, COL. SAN PABLO,**

Circ. **23**

Loc. **80**

Inm. **01**

T.S. **15**

E. **0**

U. **90** P. **0**

1 CLAUSULAS PARA RECEPCION Y TRÁMITE DE PEDIDOS

1 - DEL PEDIDO.

1.1 Este pedido se base en la lista de precios aprobados, en poder del Instituto con la cotización presentada por el proveedor.

1.2 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a surtirlo en el plazo estipulado, por lo que cualquier aclaración sobre el contenido del mismo, deberá efectuarse por escrito ante esta área en un plazo máximo de cinco días hábiles después de la fecha de recepción del pedido, transcurrido ese lapso, éste se considera DEFINITIVAMENTE ACEPTADO.

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 su cumplimiento, en ambos casos, el proveedor se hará acreedor a la sanción establecida en la cláusula 3.3 de este pedido.

1.4 Este pedido no es válido si presente tachaduras, correcciones y/o alteraciones.

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

1.6 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.

1.7 El proveedor se obliga a dar las facilidades necesarias para que las Dependencias del Sector Público Federal ejerzan las funciones que les concede la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestaciones de Servicios Relacionados con Bienes Muebles y su Reglamento.

1.8 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 (LAASS).

1.9 El proveedor deberá otorgar fianza expedida por una Institución autorizada a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, por el 10% del monto total de este pedido sin incluir el IVA, como garantía para el cumplimiento de las condiciones estipuladas en el mismo. Si la entrega de los bienes se realiza dentro del plazo de 10 días naturales, no será necesario otorgar la garantía de acuerdo a lo establecido en el artículo 48 último párrafo de la LAASSP. NO APLICA.

1.10 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.

1.11 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.

ADMINISTRADOR DE PEDIDO

MARCOS GABRIEL GARCIA AMAYO

ENC. DEPTO. DE SIST. CONTROL ABASTO Y SUMIN

AREA CONTRATANTE

L.A. J GUALUPE MONROY RESENDIZ

ENC. DPTO. ADQ BIENES Y CONT SERVI

Autorización (N1)

MTRO. KEVIN CÁZARES BARCENAS

TIT. COORD. DE ABAST Y EQUIPAMIENTO

Autorización (N2)

LIC. JOSE ALEJANDRO URBINA DOMINGUEZ

TIT. JEFATURA DE SERV ADMINISTRATIVOS

REPRESENTANTE LEGAL IMSS

MTRA. MARTHA ELOISA SANCHEZ VAZQUEZ

TIT. DEL OAO DEL EDO QUERETARO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
OAO EN EL ESTADO DE QUERÉTARO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPTO ADQUISICION BIENES Y CONTRATACION SERVICIOS

Número Acuerdo: NA
Número de Sesión: NA
Fecha de Acuerdo: 01/01/2025
Fecha Terminación del pedido: 23/05/2025
Núm. Dictamen Presup: 0000113648-2025

No. de Evento: GYR-050GYR075-N69
bajo el: Art 41 frac. V
No. Compranet
AA-50-GYR-050GYR075-N-69-2025
No. de Pedido: D5P0027
Elaboración: 13/05/2025 Impresión 13/05/2025

Proveedor: LAC MEDS S DE RL DE CV

No Requisición: 23013500611250035

Dirección: CALLE JOSE ENRIQUE PESTALOZZI NUM 908 INT 101 NARVARTE PONIENTE
BENITO JUAREZ 03020 CIUDAD DE MEXICO

Fecha de entrega: 23/05/2025

R.F.C. LME -240821-L24 No. Proveedor: 00161559

Partida presupuestal: 0611 21053004

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN QUERETARO

Clasificación presupuestal:

Lugar de entrega: AVENIDA MEZQUITAL NO. 6, COL. SAN PABLO,

Circ. 23

Loc. 80

Inm. 01

T.S. 15

E. 0

U. 90 P. 0

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

Socia

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S) 55-9493-0945

FECHA MES DIA AÑO
05 13 2025

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

Instrumento 116,478.

ADMINISTRADOR DE PEDIDO
MARCOS GABRIEL GARCIA AMAYO
ENC. DEPTO. DE SIST. CONTROL ABASTO Y SUMIN

AREA CONTRATANTE
L.A. J GUALUPE MONROY RESENDIZ
ENC. DEPTO. ADQ BIENES Y CONT SERVI

Autorización (N1)

MTRO. KEVIN CÁZARES BARCENAS
TIT. COORD. DE ABAST Y EQUIPAMIENTO

Autorización (N2)

LIC. JOSÉ ALEJANDRO URBINA DOMINGUEZ
TIT. JEFATURA DE SERV ADMINISTRATIVOS

REPRESENTANTE LEGAL IMSS

MTRA. MARTHA ELOISA SANCHEZ VAZQUEZ
TIT. DEL OAO DEL EDO QUERETARO