



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:
Número de Sesión:
Fecha de Acuerdo:
Fecha Terminación del pedido: 03/10/2024
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: 050GYR075-I-137
bajo el: Fracc V art. 41
No. Compranet:
AA-50-GYR-050GYR075-I-137-2024
No. de Pedido: D4P0696
Elaboración: 23/09/2024 Impresión 25/09/2024

Proveedor: REACCION MEDICA DEL CENTRO, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: CALLE CIRCUITO REAL DE CATORCE NUM. 240 LOMAS 4A SECCION SAN

Fecha de entrega: 03/10/2024

R.F.C. RMC -231127-N87 No. Proveedor: 00158841

Partida presupuestal: 0320 21053001

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN QUERETARO

Clasificación presupuestal:

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

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	010 000 19390000	CEFALEXINA. TABLETA O CAPSULA. CADA TABLETA O CAPSULA CONTIENE: CEFALEXINA MONOHIDRATADA EQUIVALENTE A 500 MG DE CEFALEXINA. ENVASE CON 20 TABLETAS O CAPSULAS. Marca: NIXELAF-C Procedencia: MEXICO	15	ENV	183.00	2,745.00
2	010 000 19560100	AMIKACINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPULA CONTIENE: SULFATO DE AMIKACINA EQUIVALENTE A 500 MG DE AMIKACINA. ENVASE CON 2 AMPOLLETAS O FRASCO AMPULA CON 2 ML. Marca: AMIKACINA Procedencia: MEXICO	386	ENV	40.80	15,748.80

Tipo Presen: C.T

Cant Presen: 20

Tipo Presen: ENV

Cant Presen: 1

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. JOSÉ ALEJANDRO 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
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPTO ADQUISICION BIENES Y CONTRATACION SERVICIOS

Número Acuerdo:
Número de Sesión:
Fecha de Acuerdo:
Fecha Terminación del pedido: 03/10/2024
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: 050GYR075-I-137
bajo el: Fracc V art. 41
No. Compranet:
AA-50-GYR-050GYR075-I-137-2024
No. de Pedido: D4P0696
Elaboración: 23/09/2024 Impresión 25/09/2024

Proveedor: REACCION MEDICA DEL CENTRO, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: CALLE CIRCUITO REAL DE CATORCE NUM. 240 LOMAS 4A SECCION SAN

Fecha de entrega: 03/10/2024

R.F.C. RMC -231127-N87 No. Proveedor: 00158841
Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN QUERETARO
Lugar de entrega: AVENIDA MEZQUITAL NO. 6, COL. SAN

Partida presupuestal: 0320 21053001

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	01000019720000	ERITROMICINA SUSPENSION ORAL CADA 5 ML CONTIENEN: ESTEARATO O ETILSUCCINATO O ESTOLATO DE ERITROMICINA EQUIVALENTE A 250 MG DE ERITROMICINA. ENVASE CON POLVO PARA 100 ML Y DOSIFICADOR. Marca: BIOERTER Procedencia: MEXICO	100	ENV	96.00	9,600.00
4	01000019810000	TETRACICLINA TABLETA O CAPSULA CADA TABLETA O CAPSULA CONTIENE: CLORHIDRATO DE TETRACICLINA 250 MG ENVASE CON 10 TABLETAS O CAPSULAS. Marca: BIOTRICINA Procedencia: MEXICO	59	ENV	46.00	2,714.00
5	01000021950000	ONDANSETRON CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DIHIDRATADO DE ONDANSETRON EQUIVALENTE A 8 MG DE ONDANSETRON ENVASE CON 10 TABLETAS. Marca: ZINCOLSET Procedencia: MEXICO	250	ENV	58.90	14,725.00

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 SERV

Autorización (N1)
MTRO. KEVIN CÁZARES BÁRCENAS
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
OAO EN EL ESTADO DE QUERÉTARO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPTO ADQUISICION BIENES Y CONTRATACION SERVICIOS

Número Acuerdo:
Número de Sesión:
Fecha de Acuerdo:
Fecha Terminación del pedido: 03/10/2024
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: 050GYR075-I-137
bajo el: Fracc V art. 41
No. Compranet:
AA-50-GYR-050GYR075-I-137-2024
No. de Pedido: D4P0696
Elaboración: 23/09/2024 Impresión 25/09/2024

Proveedor: REACCION MEDICA DEL CENTRO, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: CALLE CIRCUITO REAL DE CATORCE NUM. 240 LOMAS 4A SECCION SAN

Fecha de entrega: 03/10/2024

R.F.C. RMC -231127-N87 No. Proveedor: 00158841

Partida presupuestal: 0320 21053001

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN QUERETARO

Clasificación presupuestal:

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

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
6	010 000 2247 00 00	CINITAPRIDA COMPRIMIDO CADA COMPRIMIDO CONTIENE BITARTRATO DE CINITAPRIDA EQUIVALENTE A 1 MG DE CINITAPRIDA. ENVASE CON 25 COMPRIMIDOS. Marca: BINITAB Procedencia: MEXICO	1625	ENV	19.60	31,850.00
				Tipo Presen: COM Cant Presen: 25		
7	010 000 2650 00 00	PRAMIPEXOL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE DICLORHIDRATO DE PRAMIPEXOL MONOHIDRATADO 1.0 MG ENVASE CON 30 TABLETAS. Marca: BRONID Procedencia: MEXICO	21	ENV	148.00	3,108.00
				Tipo Presen: TAB Cant Presen: 30		
8	010 000 4332 00 00	BUDESONIDA SUSPENSION PARA NEBULIZAR CADA ENVASE CONTIENE: BUDESONIDA (MICRONIZADA) 0.250 MG ENVASE CON 5 ENVASES CON 2 ML. Marca: DANKIEL-B Procedencia: MEXICO	938	ENV	166.00	155,708.00
				Tipo Presen: ENV Cant Presen: 5		

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 ALEJANDRO URBINA DOMINGUEZ
TIT. JEFATURA DE SERVYS 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:
Número de Sesión:
Fecha de Acuerdo:
Fecha Terminación del pedido: **03/10/2024**
Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **050GYR075-I-137**
bajo el: **Fracc V art. 41**
No. Compranet:
AA-50-GYR-050GYR075-I-137-2024
No. de Pedido: **D4P0696**
Elaboración: **23/09/2024** Impresión 25/09/2024

Proveedor: **REACCION MEDICA DEL CENTRO, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **CALLE CIRCUITO REAL DE CATORCE NUM. 240 LOMAS 4A SECCION SAN**

Fecha de entrega: **03/10/2024**

R.F.C. **RMC -231127-N87** No. Proveedor: **00158841**

Partida presupuestal: **0320 21053001**

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN QUERETARO**

Clasificación presupuestal:

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

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
---------	--------------------	-------------	----------	--------	--------	---------------

9	010 000 53560000	LAMOTRIGINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: LAMOTRIGINA 100 MG ENVASE CON 28 TABLETAS.	1389	ENV	52.70	73,200.30
---	------------------	---	------	-----	-------	-----------

Marca: **LAMOTRIGINA**

Tipo Presen: **TAB**

Procedencia: **MEXICO**

Cant Presen: **28**

SUB. TOTAL \$ 309,399.10

I. V. A. \$ 0.00

TOTAL \$ 309,399.10

(trescientos nueve mil trescientos noventa y nueve pesos 10/100 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:
Número de Sesión:
Fecha de Acuerdo:
Fecha Terminación del pedido: 03/10/2024
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: 050GYR075-I-137
bajo el: Fracc V art. 41
No. Compranet
AA-50-GYR-050GYR075-I-137-2024
No. de Pedido: D4P0696
Elaboración: 23/09/2024 Impresión 25/09/2024

Proveedor: REACCION MEDICA DEL CENTRO, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: CALLE CIRCUITO REAL DE CATORCE NUM. 240 LOMAS 4A SECCION SAN
LUIS POTOSI 78216

Fecha de entrega: 03/10/2024

R.F.C. RMC -231127-N87 No. Proveedor: 00158841

Partida presupuestal: 0320 21053001

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN QUERETARO

Clasificación presupuestal:

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

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

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 LAASS. 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.
 - 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 constata 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 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, obligándose a efectuarlo en un plazo no mayor a 48 horas a partir de que reciba la notificación correspondiente.
- 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 ARTÍCULOS:

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 ALEJANDRO 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
OOAD EN EL ESTADO DE QUERÉTARO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPTO ADQUISICION BIENES Y CONTRATACION SERVICIOS

Número Acuerdo:	No. de Evento: 050GYR075-I-137
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: 03/10/2024	AA-50-GYR-050GYR075-I-137-2024
Núm. Dictamen Presup: S/N	No. de Pedido: D4P0696
	Elaboración: 23/09/2024 Impresion 25/09/2024

Proveedor: REACCION MEDICA DEL CENTRO, S.A. DE C.V.			No Requisición: PAC		
Dirección: CALLE CIRCUITO REAL DE CATORCE NUM. 240 LOMAS 4A SECCION SAN LUIS POTOSI 78216			Fecha de entrega: 03/10/2024		
R.F.C. RMC -231127-N87 No. Proveedor : 00158841			Partida presupuestal : 0320 21053001		
Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN QUERETARO			Clasificación presupuestal :		
Lugar de entrega: AVENIDA MEZQUITAL NO. 6, COL. SAN			Circ. 23	Loc. 80	Inm. 01
			T.S. 15	E. 0	U. 90 P. 0

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 requisito 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.

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. JOSÉ ALEJANDRO 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
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPTO ADQUISICION BIENES Y CONTRATACION SERVICIOS

Número Acuerdo:
Número de Sesión:
Fecha de Acuerdo:
Fecha Terminación del pedido: 03/10/2024
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento 050GYR075-I-137
bajo el: Fracc V art. 41
No. Compranet
AA-50-GYR-050GYR075-I-137-2024
No. de Pedido: D4P0696
Elaboración: 23/09/2024 Impresión 25/09/2024

Proveedor: REACCION MEDICA DEL CENTRO, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección CALLE CIRCUITO REAL DE CATORCE NUM. 240 LOMAS 4A SECCION SAN
LUIS POTOSI 78216

Fecha de entrega: 03/10/2024

R.F.C. RMC -231127-N87 No. Proveedor: 00158841

Partida presupuestal: 0320 21053001

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN QUERETARO

Clasificación presupuestal:

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

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.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

Eduardo Lora Arco

CARGO

Representante legal

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)

5510487084

FECHA

DIA

MES

AÑO

23

09

2024

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

Acta 7639 Tomo 202

Lic. Federico Garza Notario 26

OBSERVACIONES

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. JOSÉ ALEJANDRO URBINA DOMINGUEZ

TIT. JEFATURA DE SERVS ADMINISTRATIVOS

REPRESENTANTE LEGAL IMSS

MTRA. MARTHA ELOISA SANCHEZ VAZQUEZ

TIT. DEL OOAD DEL EDO QUERETARO