



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL NORTE
DELEGACION ESTATAL EN SAN LUIS POTOSI
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo: 0
Número de Sesión: 0
Fecha de Acuerdo: 10/09/2024
Fecha Terminación del pedido: 12/09/2024
Núm. Dictamen Presup: 0000156752-2024

No. de Evento: GYR023-N-119-2024
bajo el: Art 41 frac. V
No. Compranet:
AA-50-GYR-050GYR023-N-119-2024
No. de Pedido: D4P0493
Elaboración: 11/09/2024 Impresión 11/09/2024

Proveedor: FORMULARIOS DE MEXICO, S. A. DE C. V.

No Requisición: 25013200603240170

Dirección: AV. RADIAL TOLTECA NUM. 2 NO ESPECIFICADA TLANEPANTLA DE BAZ
54020 EDO. DE MEXICO

Fecha de entrega: 12/09/2024

R.F.C. FME -711201-5B3 No. Proveedor: 00035797
Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI
Lugar de entrega: AV. DE LOS CONVENTOS 107-109-111 COL.

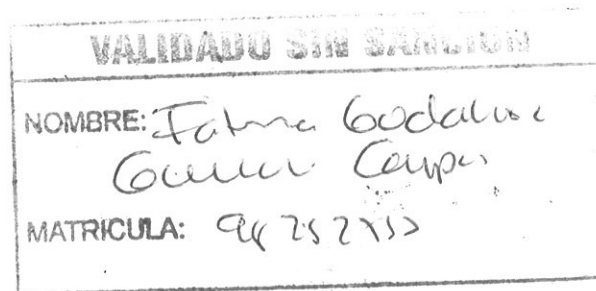
Partida presupuestal: 0603 21053004

Clasificación presupuestal:

Circ. 25 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
SUBTOTAL						\$ 382,280.00
I. V. A.						\$ 61,164.80
TOTAL						\$ 443,444.80

(cuatrocientos cuarenta y tres mil cuatrocientos cuarenta y cuatro pesos 80/100 M.N.)



Administrador del Pedido
MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS
JEFA DEL DEPTO DE SUM Y CONT DEL ABASTO

Area Contratante
MTRA. MARISOL MIER CASTILLO
ENC. COORDINACION DE ABAST Y EQUIP.

Area Contratante:
ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ
TITULAR JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS ENC. JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS

Autorización (N3)
DRA. MARIA DEL CARMEN LÓPEZ SIERRA
DRA. ANGELICA CRISTINA RODRÍGUEZ NESTER
ENC. TITULAR OOAD ESTATAL SAN LUIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL NORTE
DELEGACION ESTATAL EN SAN LUIS POTOSI
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo: 0
Número de Sesión: 0
Fecha de Acuerdo: 10/09/2024
Fecha Terminación del pedido: 12/09/2024
Núm. Dictamen Presup: 0000156752-2024

No. de Evento: GYR023-N-119-2024
bajo el: Art 41 frac. V
No. Compranet:
AA-50-GYR-050GYR023-N-119-2024
No. de Pedido: D4P0493
Elaboración: 11/09/2024 Impresión 11/09/2024

Proveedor: FORMULARIOS DE MEXICO, S. A. DE C. V.

No Requisición: 25013200603240170

Dirección: AV. RADIAL TOLTECA NUM. 2 NO ESPECIFICADA TLANEPANTLA DE BAZ
54020 EDO. DE MEXICO

Fecha de entrega: 12/09/2024

R.F.C. FME -711201-5B3 No. Proveedor: 00035797
Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI
Lugar de entrega: AV. DE LOS CONVENTOS 107-109-111 COL.

Partida presupuestal: 0603 21053004

Clasificación presupuestal:

Circ. 25 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	320 001 292400 02	RECETARIO INDIVIDUAL. MEDICOFAMILIAR. Marca: FORMEX Procedencia: MEXICO	10,000	BLK	35.50	355,000.00
2	320 001 424302 01	SOLICITUD DE MEDICAMENTOS PARA HOSPITALIZACION Y SERVICIOS AUXILIARES, CON CODIGO DE BARRAS. ESPECIFICACIONES GENERALES DE LA PRESENTACION DEL BLOCK: MEDIDAS: 27.8 X 21 CM., PORTADA Y CONTRAPORTADA EN CARTULINA Marca: FORMEX Procedencia: MEXICO	400	BLK	68.20	27,280.00

Tipo Presen: JGO

Cant Presen: 50

Tipo Presen: JGO

Cant Presen: 100

Administrador del Pedido
MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS
JEFA DEL DEPTO DE SUM Y CONT DEL ABASTO

Área Contratante
MTRA. MARISOL MIER CASTILLO
ENC. COORDINACION DE ABAST Y EQUIP.

Área Contratante:
ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ
TITULAR JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS

Autorización (N3)
DRA. MARIA DEL CARMEN LÓPEZ SIERRA
ENC. JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS

Autorización (N1)
DRA. ANGELICA CRISTINA RODRÍGUEZ NESTER
ENC. TITULAR OOAD ESTATAL SAN LUIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL NORTE
DELEGACION ESTATAL EN SAN LUIS POTOSI
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo: 0
Número de Sesión: 0
Fecha de Acuerdo: 10/09/2024
Fecha Terminación del pedido: 12/09/2024
Núm. Dictamen Presup: 0000156752-2024

No. de Evento: GYR023-N-119-2024
bajo el: Art 41 frac. V
No. Compranet
AA-50-GYR-050GYR023-N-119-2024
No. de Pedido: D4P0493
Elaboración: 11/09/2024 Impresión 11/09/2024

Proveedor: FORMULARIOS DE MEXICO, S. A. DE C. V.

Dirección: AV. RADIAL TOLTECA NUM. 2 NO ESPECIFICADA TLANEPANTLA DE BAZ
54020 EDO. DE MEXICO

R.F.C. FME -711201-5B3 No. Proveedor: 00035797

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI

Lugar de entrega: AV. DE LOS CONVENTOS 107-109-111 COL.

Circ. 25

Loc. 80

No Requisición: 25013200603240170

Fecha de entrega: 12/09/2024

Partida presupuestal : 0603 21053004

Clasificación presupuestal :

Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

REQ AUTORIZADO

Se elabora el presente en seguimiento al REQ. 012/320 /2024 mediante Oficio 259001152100/CAB/00234/2024

ENTREGA 12/09/2024

ELABORA: LIA. HEIDY REYES HERNANDEZ

Administrador del Pedido
MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS
JEFA DEL DEPTO DE SUM Y CONT DEL ABASTO

Area Contratante
MTRA. MARISOL MIER CASTILLO
ENC. COORDINACION DE ABAST Y EQUIP.

Area Contratante:
ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ
TITULAR JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS

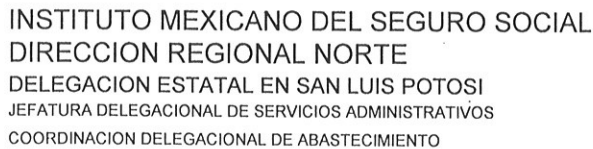
Autorización (N3)

DRA. MARIA DEL CARMEN LOPEZ SIERRA
ENC. JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS

Autorización (N1)

DRA. ANGELICA CRISTINA RODRIGUEZ NESTER
ENC. TITULAR COAD ESTATAL SAN LUIS





No. de Evento: **GYR023-N-119-2024**
bajo el: **Art 41 frac. V**
No. Compranet
AA-50-GYR-050GYR023-N-119-2024
No. de Pedido: **D4P0493**
Elaboración: **11/09/2024** Impresion 11/09/2024

Circ. **25** Loc. **80** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

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

Autorización (N3)	Autorización (N1)
DRA. MARIA DEL CARMEN LÓPEZ SIERRA	DRA. ANGELICA CRISTINA RODRÍGUEZ NESTER
ENC. JEFEATURA DE PRESTACIONES MEDICAS	ENC. TITULAR OOAD ESTATAL SAN LUIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL NORTE
DELEGACION ESTATAL EN SAN LUIS POTOSI
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo: 0
Número de Sesión: 0
Fecha de Acuerdo: 10/09/2024
Fecha Terminación del pedido: 12/09/2024
Núm. Dictamen Presup: 0000156752-2024

No. de Evento: GYR023-N-119-2024
bajo el: Art 41 frac. V
No. Compranet
AA-50-GYR-050GYR023-N-119-2024
No. de Pedido: D4P0493
Elaboración: 11/09/2024 Impresión 11/09/2024

Proveedor: FORMULARIOS DE MEXICO, S. A. DE C. V.

No Requisición: 25013200603240170

Dirección: AV. RADIAL TOLTECA NUM. 2 NO ESPECIFICADA TLANEPANTLA DE BAZ
54020

Fecha de entrega: 12/09/2024

R.F.C. FME -711201-5B3 No. Proveedor: 00035797

Partida presupuestal : 0603 21053004

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI

Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: AV. DE LOS CONVENTOS 107-109-111 COL.

Circ. 25 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

Departamento Adquiriente, quien le sellará de recibido en el

original. La omisión de alguno de estos requisitos, dará lugar en forma 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.

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 DE LA FACTURACION:

4.1 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.

4.2 Para efectos de pago, la fecha indicada en "Condiciones de Pago", comenzará a surtir efecto en el momento en que el proveedor entregue sus documentos a revisión en el Área de Finanzas correspondientes, dependiente de la Coordinación de Presupuesto, Contabilidad y Evaluación Financiera; y su pago se efectuará 20 días posteriores a la entrega de la Factura correspondiente.

Es responsabilidad del proveedor recoger los pedidos asignados, presentando copia de acuse de recibo de los productos entregados en el almacén a fin de constatar que estos se realizaron dentro del plazo y condiciones establecidas de vencimiento de los mismos.

5 DE LAS SANCIONES

5.1 Pena Convencional.- Las partes convienen en fijar como pena convencional, la aplicación a partir de la fecha de vencimiento de entrega de los artículos pactada en las condiciones generales de contratación punto 3, estipulada en la invitación de la Adjudicación, el equivalente al 2.5 % diario sobre el valor total del o los renglones incumplidos, por cada día natural de atraso. Teniendo como pena máxima el 20% sin incluir el IVA.

6 PLAZO DE ENTREGA

6.1 El proveedor se obliga a entregar los bienes requeridos por el Instituto dentro del plazo establecido en las condiciones generales de contratación punto 3, estipulada en la invitación de la adjudicación.

6.2 El proveedor se obliga a entregar los bienes aquí señalados en la Coordinación Delegacional de Abastecimiento ubicada en Av. De los Conventos No. 109-111 Col. Hogares Ferrocarrileros, Soledad de Graciano Sánchez, S.L.P. dentro del horario de 8 a 14 hrs. en días hábiles.

7 PROP. INDUSTRIAL Y DERECHOS DE AUTORIA

7.1 El proveedor asume la responsabilidad total para el caso en que al suministrar los bienes al Instituto, infrinjan patentes, marcas o viole registros a derechos de autor, de acuerdo a lo establecido en la Ley Federal de Derechos y de la Propiedad Industrial, liberando al Instituto Mexicano del Seguro Social de cualquier responsabilidad.

Administrador del Pedido
MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS
JEFA DEL DEPTO DE SUM Y CONT DEL ABASTO

Area Contratante
MTRA. MARISOL MIER CASTILLO
ENC. COORDINACION DE ABAST Y EQUIP.

Area Contratante:
ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ
TITULAR JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS

Autorización (N3)
DRA. MARIA DEL CARMEN LÓPEZ SIERRA
ENC. JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS

Autorización (N1)
DRA. ANGELICA CRISTINA RODRIGUEZ NESTER
ENC. TITULAR OOAD ESTATAL SAN LUIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL NORTE
DELEGACION ESTATAL EN SAN LUIS POTOSI
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo: 0
Número de Sesión: 0
Fecha de Acuerdo: 10/09/2024
Fecha Terminación del pedido: 12/09/2024
Núm. Dictamen Presup: 0000156752-2024

No. de Evento: GYR023-N-119-2024
bajo el: Art 41 frac. V
No. Compranet: AA-50-GYR-050GYR023-N-119-2024
No. de Pedido: D4P0493
Elaboración: 11/09/2024 Impresión 18/09/2024

Proveedor: FORMULARIOS DE MEXICO, S. A. DE C. V.

No Requisición: 25013200603240170

Dirección: AV. RADIAL TOLTECA NUM. 2 NO ESPECIFICADA TLANEPANTLA DE BAZ
54020

Fecha de entrega: 12/09/2024

R.F.C. FME -711201-5B3 No. Proveedor: 00035797

Partida presupuestal: 0603 21053004

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI

Clasificación presupuestal:

Lugar de entrega: AV. DE LOS CONVENTOS 107-109-111 COL.

Circ. 25

Loc. 80

Inm. 01

T.S. 15

E. 0

U. 90 P. 0

ELIMINADO (Información Testada, Telefono Celular): Fundamento legal: Artículo 113 Fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LFTAIP).
MOTIVO: En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable.

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				
CARLOS A. ARMENTA BON BUSTAMANTE				
CARGO				
REPRESENTANTE LEGAL				
FIRMA DE CONFORMIDAD		TELEFONO(S)		
		FECHA	DIA	MES
				AÑO
EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA				
ESCRITURA PUBLICA No. 2,169, DE FECHA 18/08/2021				
LIC. MARTIN BERNARDO RODRIGUEZ HERNANDEZ,				

OBSERVACIONES

Administrador del Pedido
MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS
JEFA DEL DEPTO DE SUM Y CONT DEL ABASTO

Área Contratante
MTRA. MARISOL MIER CASTILLO
TITULAR COORDINACION DE ABAST Y EQUIP.

Área Contratante
ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ
TITULAR JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS

Autorización (N3)
DRA. MARIA DEL CARMEN LÓPEZ SIERRA
ENC. JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS

Autorización (N4)
DRA. ANGELICA CRISTINA RODRIGUEZ NESTER
ENC. TITULAR OOAD ESTAL SAN LUIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL NORTE
DELEGACION ESTATAL EN SAN LUIS POTOSI
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo: 0
Número de Sesión: 0
Fecha de Acuerdo: 10/09/2024
Fecha Terminación del pedido: 12/09/2024
Núm. Dictamen Presup: 0000156752-2024

No. de Evento GYR023-N-119-2024
bajo el: Art 41 frac. V
No. Compranet
AA-50-GYR-050GYR023-N-119-2024
No. de Pedido: D4P0493
Elaboración: 11/09/2024 Impresión 18/09/2024

Proveedor: FORMULARIOS DE MEXICO, S. A. DE C. V.

No Requisición: 25013200603240170

Dirección AV. RADIAL TOLTECA NUM. 2 NO ESPECIFICADA TLANEPANTLA DE BAZ
54020

Fecha de entrega: 12/09/2024

R.F.C. FME -711201-5B3 No. Proveedor: 00035797

Partida presupuestal: 0603 21053004

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI

Clasificación presupuestal:

Lugar de entrega: AV. DE LOS CONVENTOS 107-109-111 COL.

Circ. 25 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

ELIMINADO (Información Testada, Telefono Celular): Fundamento legal: Artículo 113 Fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LFTAIPI).
MOTIVO: En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable.

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

CARLOS A. ARMENTA BON BUSTAMANTE

CARGO

REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)

FECHA

DIA

MESES

AÑO

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

ESCRITURA PUBLICA No. 2,169, DE FECHA 18/08/2021

LIC. MARTIN BERNARDO RODRIGUEZ HERNANDEZ,

OBSERVACIONES

Administrador del Pedido

MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS

JEFA DEL DEPTO DE SUM Y CONT DEL ABASTO

Area Contratante

MITRA. MARISOL MIER CASTILLO

TITULAR COORDINACION DE ABAST Y EQUIP.

Area Contratante:

ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ

TITULAR JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS

Autorización (N3)

DRA. MARIA DEL CARMEN LOPEZ SIERRA

ENC. JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS

Autorización (N1)

DRA. ANGELICA CRISTINA RODRIGUEZ NESTER

ENC. TITULAR OOAD ESTATAL SAN LUIS