



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

SIN SANCIÓN

Número Acuerdo: <b>0000000000</b>	No. de Evento: <b>2</b>
Número de Sesión: <b>0000000000</b>	bajo el: <b>Art 41 frac. V</b>
Fecha de Acuerdo: <b>19/07/2024</b>	No. Compranet: <b>AA-50-GYR-050GYR023-T-102-2024</b>
Fecha Terminación del pedido: <b>01/08/2024</b>	No. de Pedido: <b>D4P0145</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>0000229524-2024</b>	Elaboración: <b>22/07/2024 Impresion 22/07/2024</b>

<b>Proveedor: COMERCIALIZADORA MEDICA ARJEJATO SA DE CV</b>	<b>No Requisición: 25015311020240440</b>
<b>Dirección: CALLE SAN JUAN DE PUERTO RICO NUM 1105 A INT 1 RESIDENCIAL</b>	<b>Fecha de entrega: 01/08/2024</b>
<b>R.F.C. CMA -070324-1H7 No. Proveedor: 00095239</b>	<b>Partida presupuestal: 1020 21057001</b>
<b>Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI</b>	<b>Clasificación presupuestal:</b>
<b>Lugar de entrega: AV. DE LOS CONVENTOS 107-109-111 COL.</b>	<b>Circ. 25 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0</b>

Partida Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
6 53160100560301	MANDIL EMPLOMADO. PROTECTOR CONTRA LA RADIACION DE RAYOS X. CONSTA DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS: DE MATERIAL TEXTIL REPELENTE AL AGUA Y MANCHAS, TIPO ARNES CON CIERRE VELCRO, CON PROTECCION MINIMA EQUIVALENTE 0.5 MM DE PLOMO, TAMAÑO MEDIANO 24 A 26 PULGAD	6	PZA	4,900.00	29,400.00

Marca: SIRTEX  
 Procedencia: ESTADOS UNIDOS

**VALIDADO SIN SANCIÓN**  
 NOMBRE: *Fatima Guedes Lopez*  
*Guevara Campos*  
 MATRICULA: *98157311*

Tipo Presen: PZA  
 Cant Presen: 1

<b>SUB. TOTAL</b>	<b>\$</b>	<b>78,600.00</b>
<b>I. V. A.</b>	<b>\$</b>	<b>12,576.00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>\$</b>	<b>91,176.00</b>

( noventa y un mil ciento setenta y seis pesos 00/100 M.N.)

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

Area Contratante  
 MIRA. 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 (N0)  
 DRA. ANGELICA CRISTINA RDZ NESTER  
 ENC. JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS

Autorización (N1)  
 DR. LEONARDO FRANCISCO MUÑOZ PEREZ  
 TITULAR COAD ESTATAL SAN LUIS POTOSI



**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: <b>0000000000</b>	No. de Evento: <b>2</b>
Número de Sesión: <b>0000000000</b>	bajo el: <b>Art 41 frac. V</b>
Fecha de Acuerdo: <b>19/07/2024</b>	No. Compranet: <b>AA-50-GYR-050GYR023-T-102-2024</b>
Fecha Terminación del pedido: <b>01/08/2024</b>	No. de Pedido: <b>D4P0145</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>0000229524-2024</b>	Elaboración: <b>22/07/2024</b> Impresion 22/07/2024

<b>Proveedor: COMERCIALIZADORA MEDICA ARJEJATO SA DE CV</b>	<b>No Requisición: 25015311020240440</b>
<b>Dirección: CALLE SAN JUAN DE PUERTO RICO NUM 1105 A INT 1 RESIDENCIAL ZACATENCO GUSTAVO A MADERO 07369</b>	<b>Fecha de entrega: 01/08/2024</b>
<b>R.F.C. CMA -070324-1H7 No. Proveedor: 00095239</b>	<b>Partida presupuestal: 1020 21057001</b>
<b>Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI</b>	<b>Clasificación presupuestal:</b>
<b>Lugar de entrega: AV. DE LOS CONVENTOS 107-109-111 COL.</b>	
<b>Circ. 25 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0</b>	

REQ AUTORIZADO  
 Se elabora el presente en seguimiento al REQ. 014/ 379 /2024 mediante Oficio 259001152100/CAB/0312/2024  
 ENTREGA 10/06/2024  
 ELABORA: CP. ARTURO JONATAN ROSTRO LICEA

Administrador del Pedido <b>MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS</b> JEFA DEL DPTO DE SUM Y CONT DEL ABASTO	Jefe Contratante <b>MTRA. MARISOL MIER CASTILLO</b> ENC. COORDINACION DE ABAST Y EQUIP.	Jefe Contratante: <b>ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ</b> TITULAR JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS	Autorización (N2) <b>DRA. ANGELICA CRISTINA RDZ NESTER</b> ENC. JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS	Autorización (N1) <b>DR. LEONARDO FRANCISCO MUÑOZ PEREZ</b> TITULAR COAD. ESTATAL SAN LUIS POTOSI
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------





**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: <b>000000000</b>	No. de Evento: <b>2</b>
Número de Sesión: <b>000000000</b>	bajo el: <b>Art 41 frac. V</b>
Fecha de Acuerdo: <b>19/07/2024</b>	No. Compranet: <b>AA-50-GYR-050GYR023-T-102-2024</b>
Fecha Terminación del pedido: <b>01/08/2024</b>	No. de Pedido: <b>D4P0145</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>0000229524-2024</b>	Elaboración: <b>22/07/2024 Impresion 22/07/2024</b>

<b>Proveedor: COMERCIALIZADORA MEDICA ARJEJATO SA DE CV</b>	<b>No Requisición: 25015311020240440</b>
<b>Dirección: CALLE SAN JUAN DE PUERTO RICO NUM 1105 A INT 1 RESIDENCIAL ZACATENCO GUSTAVO A MADERO 07369</b>	<b>Fecha de entrega: 01/08/2024</b>
<b>R.F.C. CMA -070324-1H7 No. Proveedor : 00095239</b>	<b>Partida presupuestal : 1020 21057001</b>
<b>Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI</b>	<b>Clasificación presupuestal :</b>
<b>Lugar de entrega: AV. DE LOS CONVENTOS 107-109-111 COL.</b>	
<b>Circ. 25 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0</b>	

**CLAUSULAS PARA RECEPCION Y TRAMITE DE PEDIDOS**

**1.- DEL PEDIDO:**

- 1.1 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 1 (un) día hábil después de la fecha de recepción del pedido, transcurrido ese lapso, este se considera DEFINITIVAMENTE ACEPTADO en todas y cada una de sus partes.
- 1.2 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá cancelar este pedido, total o parcialmente, cuando la entrega del producto arribe posterior a la fecha de vigencia del pedido, liberando al Instituto de todo compromiso, el proveedor acepta este supuesto al momento de firmar el presente pedido.
- 1.3 Este pedido no es valido si presente tachaduras, correcciones y/o alteraciones.
- 1.4 Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente correrán por cuenta del proveedor, con excepción de aquellos casos en que expresamente se establezcan en el pedido, que correrán a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 1.5 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.
- 1.6 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 Servicios del Sector Público, y su Reglamento.
- 1.7 El proveedor deberá otorgar fianza expedida por una Institución autorizada a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, por el 20% del monto total de este pedido sin incluir el IVA, Solo en caso de que la fecha de entrega de los artículos sea mayor a 10 días, como garantía para el cumplimiento de las condiciones estipuladas en el mismo. Cuando el importe sea igual o menor a 600 días de salario mínimo general vigente en el DF., se entregara cheque certificado.
- 1.8 Esta área dará al proveedor la autorización por escrito para que pueda cancelar la garantía de cumplimiento otorgada, cuando acredite plenamente haber cumplido con los compromisos contraídos en este pedido.
- Una vez transcurrido el plazo señalado y en ese supuesto se hará del conocimiento del Órgano de Control Interno del Instituto dependiente de la Secretaría de la Función Pública, para que conforme a sus facultades determine las sanciones procedentes por el incumplimiento total o parcial en que incurra el Proveedor.
- 1.9 El proveedor se obliga a suministrar los bienes aquí señalados en los términos del presente instrumento.

**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, así como cumplir las normas de calidad aplicables.
  - 2.2 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá 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.
  - 2.5 El proveedor se obliga a canjear los bienes en mal estado o con defectos dentro de los 3 días naturales siguientes a la notificación del mal estado de los bienes.
- 3.- DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS:**
- 3.1 El proveedor, previa autorización de esta área, deberá entregar de inmediato los bienes solicitados que tengan en existencia y el saldo a más tardar en la fecha convenida.
  - 3.2 El proveedor registrará en la "Remisión del Pedido", todos los datos consignados en el "Instruipo para requisitar la Remisión del Pedido" y deberá entregar una copia de la misma en el

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

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

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

Autorización (M3)  
**DR. ANGÉLICA CRISTINA RDZ NESTER**  
 ENC. JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS

Autorización (M4)  
**DR. LEONARDO FRANCISCO MUÑOZ PEREZ**  
 TITULAR COAD ESTATAL SAN LUIS POTOSI



**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: <b>0000000000</b>	No. de Evento: <b>2</b>
Número de Sesión: <b>0000000000</b>	bajo el: <b>Art 41 frac. V</b>
Fecha de Acuerdo: <b>19/07/2024</b>	No. Compranet: <b>AA-50-GYR-050GYR023-T-102-2024</b>
Fecha Terminación del pedido: <b>01/08/2024</b>	No. de Pedido: <b>D4P0145</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>0000229524-2024</b>	Elaboración: <b>22/07/2024</b> Impresion 22/07/2024

<b>Proveedor: COMERCIALIZADORA MEDICA ARJEJATO SA DE CV</b>	<b>No Requisición: 25015311020240440</b>
<b>Dirección: CALLE SAN JUAN DE PUERTO RICO NUM 1105 A INT 1 RESIDENCIAL ZACATENCO GUSTAVO A MADERO 07369</b>	<b>Fecha de entrega: 01/08/2024</b>
<b>R.F.C. CMA -070324-1H7 No. Proveedor : 00095239</b>	<b>Partida presupuestal : 1020 21057001</b>
<b>Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI</b>	<b>Clasificación presupuestal :</b>
<b>Lugar de entrega: AV. DE LOS CONVENTOS 107-109-111 COL.</b>	<b>Circ. 25 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0</b>

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 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 DPTO 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 (N2)  
 DRA. ANGÉLICA CRISTINA RDZ NESTER  
 ENC. JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS

Autorización (N1)  
 DR. LEONARDO FRANCISCO MUÑOZ PEREZ  
 TITULAR OOAD ESTATAL SAN LUIS POTOSI



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: <b>000000000</b>	No. de Evento2
Número de Sesión: <b>000000000</b>	bajo el: <b>Art 41 frac. V</b>
Fecha de Acuerdo: <b>19/07/2024</b>	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: <b>01/08/2024</b>	<b>AA-50-GYR-050GYR023-T-102-2024</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>0000229524-2024</b>	No. de Pedido: <b>D4P0145</b>
	Elaboración: <b>22/07/2024</b> Impresion <b>22/07/2024</b>

<b>Proveedor:</b> COMERCIALIZADORA MEDICA ARJEJATO SA DE CV	<b>No Requisición:</b> 25015311020240440
<b>Dirección</b> CALLE SAN JUAN DE PUERTO RICO NUM 1105 A INT 1 RESIDENCIAL ZACATENCO GUSTAVO A MADERO 07369	<b>Fecha de entrega:</b> 01/08/2024
<b>R.F.C.</b> CMA -070324-1H7 <b>No. Proveedor :</b> 00095239	<b>Partida presupuestal :</b> 1020 21057001
<b>Unidad solicitante:</b> ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI	<b>Clasificación presupuestal :</b>
<b>Lugar de entrega:</b> AV. DE LOS CONVENTOS 107-109-111 COL.	
<b>Circ. 25</b>	<b>Loc. 80</b>
<b>Inm. 01</b>	<b>T.S. 15</b>
<b>E. 0</b>	<b>U. 90</b>
<b>P. 0</b>	

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**  
JOSE ANTONIO PEREZ JARAMILLO

**CARGO**  
REPRESENTANTE LEGAL

**FIRMA DE CONFORMIDAD**

**TELEFONO**

FECHA	DIA	MES	AÑO
-------	-----	-----	-----

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA  
 ESCRITURA PUBLICA No. 70,538, DE FECHA 24/03/2007  
 LIC. JOSE ANTONIO REYES DUARTE, NOTARIA No. 29  
 NEZAHUALCOYOTL, ESTADO DE MEXICO

OBSERVACIONES

<b>Administrador del Pedido</b> MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS JEFA DEL DPTO DE SUM Y CONT DEL ABASTO	<b>Area Contratante:</b> MTRA. MARISOL MIER CASTILLO ENC. COORDINACION DE ABAST Y EQUIP.	<b>Area Contratante:</b> ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ TITULAR JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS	<b>Autorización (N3)</b> DRA. ANGELICA CRISTINA RDZ NESTER ENC. JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS	<b>Autorización (N1)</b> DR. LEONARDO FRANCISCO MUÑOZ PEREZ TITULAR COAD ESTATAL SAN LUIS POTOSI
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------

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





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: 0000000000  
 Número de Sesión: 0000000000  
 Fecha de Acuerdo: 19/07/2024  
 Fecha Terminación del pedido: 01/08/2024  
 Núm. Dictamen Presup: 0000229524-2024


No. de Evento 2  
 bajo el: Art 41 frac. V  
 No. Compranet  
 AA-50-GYR-050GYR023-T-102-2024  
 No. de Pedido: D4P0145  
 Elaboración: 22/07/2024 Impresión 22/07/2024

Proveedor: COMERCIALIZADORA MEDICA ARJEJATO SA DE CV	No Requisición: 25015311020240440
Dirección: CALLE SAN JUAN DE PUERTO RICO NUM 1105 A INT 1 RESIDENCIAL ZACATENCO GUSTAVO A MADERO 07369	Fecha de entrega: 01/08/2024
R.F.C. CMA -070324-1H7 No. Proveedor: 00095239	Partida presupuestal: 1020 21057001
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	

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  
 JOSE ANTONIO PEREZ JARAMILLO

CARGO  
 REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DE CONFORMIDAD  TELEFONO: [REDACTED]

FECHA	DIA	MES	AÑO
	19	07	2024

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA  
 ESCRITURA PUBLICA No. 70,538, DE FECHA 24/03/2007  
 LIC. JOSE ANTONIO REYES DUARTE, NOTARIA No. 29  
 NEZAHUALCOYOTL, ESTADO DE MEXICO

OBSERVACIONES

Administrador del Pedido MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS JEFA DEL DPTO 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 (M3) DRA. ANGELICA CRISTINA RDZ NESTER ENC. JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS	Autorización (M4) DR. LEONARDO FRANCISCO MUÑOZ PEREZ TITULAR COAD ESTATAL SAN LUIS POTOSI
--------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------