



Núm. Dictamen Presup: **S/N**

Elaboración: **05/09/2024** Impresion 06/09/2024

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

Clasificación presupuestal :

(doscientos treinta y dos mil novecientos cuarenta y cuatro pesos 00/100 M.N.)

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



No. de Evento: **T-122-2024**
bajo el: **Fracción II Art. 41**
No. Compranet
AA-50-GYR-050GYR023-T-122-2024
No. de Pedido: **D4P0438**
Elaboración: **05/09/2024** Impresion 06/09/2024

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



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:
Número de Sesión:
Fecha de Acuerdo:
Fecha Terminación del pedido: 15/09/2024
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: T-122-2024
bajo el: Fracción II Art. 41
No. Compranet
AA-50-GYR-050GYR023-T-122-2024
No. de Pedido: D4P0438
Elaboración: 05/09/2024 Impresión 06/09/2024

Proveedor: BAXTER HEALTHCARE MEXICO, S DE RL DE CV

No Requisición: PAC

Dirección: AV. PRESIDENTE MASARYK NUM. 111 INT. PISO 4 POLANCO V SECCION
MIGUEL HIDALGO 11560

Fecha de entrega: 15/09/2024

R.F.C. PSE -001026-IZ6 No. Proveedor: 00136776

Partida presupuestal: 0301 21053001

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

- 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 AUTORÍA
- 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

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

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

Autorización (N3)
DRA. MARIA DEL CARMEN LOPEZ SIERRA
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:
Número de Sesión:
Fecha de Acuerdo:
Fecha Terminación del pedido: 15/09/2024
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento T-122-2024
bajo el: Fracción II Art. 41
No. Compranet
AA-50-GYR-050GYR023-T-122-2024
No. de Pedido: D4P0438
Elaboración: 05/09/2024 Impresión 06/09/2024

Proveedor: BAXTER HEALTHCARE MEXICO, S DE RL DE CV

No Requisición: PAC

Dirección AV. PRESIDENTE MASARYK NUM. 111 INT. PISO 4 POLANCO V SECCION
MIGUEL HIDALGO 11560

Fecha de entrega: 15/09/2024

R.F.C. PSE -001026-IZ6 No. Proveedor: 00136776

Partida presupuestal: 0301 21053001

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 MANUEL PAYAN MAYA

CARGO
REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)

FECHA

DÍA

MES

AÑO

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA
ESCRITURA PUBLICA No. 68, 076, DE FECHA 26/10/2000

LIC. ENRIQUE ALMANZA PEDRAZA, NOTARIA No. 198

MÉXICO D. F. AHORA CIUDAD DE MÉXICO

OBSERVACIONES

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 RODRÍGUEZ NESTER
ENC. TITULAR OOAD ESTATAL SAN LUIS

Página 1

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.



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:
Número de Sesión:
Fecha de Acuerdo:
Fecha Terminación del pedido: 15/09/2024
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento T-122-2024
bajo el: Fracción II Art. 41
No. Compranet
AA-50-GYR-050GYR023-T-122-2024
No. de Pedido: D4P0438
Elaboración: 05/09/2024 Impresión 06/09/2024

Proveedor: BAXTER HEALTHCARE MEXICO, S DE RL DE CV

Dirección AV. PRESIDENTE MASARYK NUM. 111 INT. PISO 4 POLANCO V SECCION
MIGUEL HIDALGO 11560

R.F.C. PSE -001026-IZ6 No. Proveedor: 00136776

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI

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

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 15/09/2024

Partida presupuestal: 0301 21053001

Clasificación presupuestal:

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 MANUEL PAYAN MAYA

CARGO
REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)

FECHA

DIA

MES

AÑO

30

10

2024

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA
ESCRITURA PUBLICA No. 68,076, DE FECHA 26/10/2000

LIC. ENRIQUE ALMANZA PEDRAZA, NOTARIA No. 198

MÉXICO D. F. AHORA CIUDAD DE MÉXICO

OBSERVACIONES

Acta constitutiva: No. 68,076

Poder notarial: No. 9,644 Fecha: 9/Abr/2024

Lic. Héctor Basulto Barocio No. 7
Zapopan, Jalisco

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 (N3)

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

Página 1