



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: D4P0471
Elaboración: 05/09/2024 Impresión 05/09/2024

Proveedor: MEDILIVER, S.A. DE C.V.

Dirección: CALLE MAR DEL NORTE NUM. 2137 LOMAS DEL COUNTRY GUADALAJARA

R.F.C. MED -170522-TI8 No. Proveedor: 00142736
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:

Partida Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1 010 000 105001 02	INSULINA HUMANA. SUSPENSION INYECTABLE ACCION INTERMEDIA NPH. CADA ML CONTIENE: INSULINA HUMANA ISOFA NA (ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 100 UI O INSULINA ZINC ISOFA NA HUMANA (ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 100 UI. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA	6731	ENV	82.92	558,134.52

Marca: PISA/INSULEX N

Procedencia: MEXICO

NOMBRE: Fatima Guevara Campos
Guevara Campos
MATRICULA: 982772

Tipo Presen: F.A

Cant Presen: 1

SUB. TOTAL \$ 558,134.52
I. V. A. \$ 0.00
TOTAL \$ 558,134.52

(quinientos cincuenta y ocho mil ciento treinta y cuatro pesos 52/100 M.N.)

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 ROMÁN HERNÁNDEZ
TITULAR JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS ENC. JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS

Autorización (N3)

Autorización (N4)

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



Elaboración: 05/09/2024 Impresión 05/09/2024

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

La validación pública se efectúa en principio sobre la motivación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, en el resultado de la investigación de mercado correspondiente, de la presencia de la competencia y evaluación de los aspectos técnicos, económicos y de la calidad de los productos y servicios ofertados.



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: **D4P0471**
Elaboración: **05/09/2024** Impresión 05/09/2024

Proveedor: **MEDILIVER, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **CALLE MAR DEL NORTE NUM. 2137 LOMAS DEL COUNTRY GUADALAJARA 44610**

Fecha de entrega: **15/09/2024**

R.F.C. **MED -170522-TI8** No. Proveedor : **00142736**

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

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



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: **D4P0471**
Elaboración: **05/09/2024** Impresión 05/09/2024

Proveedor: **MEDILIVER, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **PAC**

Dirección **CALLE MAR DEL NORTE NUM. 2137 LOMAS DEL COUNTRY GUADALAJARA 44610**

Fecha de entrega: **15/09/2024**

R.F.C. **MED -170522-TI8** No. Proveedor : **00142736**

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
ALEJANDRO VAZQUEZ ZEPEDA

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. 4077, FECHA 08/05/2017

LIC. DIEGO ROBLES FARIAS, NOTARIO PUBLICO No. 22

GUADALAJARA, JALISCO.

OBSERVACIONES

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

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

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

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



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: D4P0471
Elaboración: 05/09/2024 Impresión 05/09/2024

Proveedor: MEDILIVER, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección CALLE MAR DEL NORTE NUM. 2137 LOMAS DEL COUNTRY GUADALAJARA
44610

Fecha de entrega: 15/09/2024

R.F.C. MED -170522-TI8 No. Proveedor: 00142736

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
ALEJANDRO VAZQUEZ ZEPEDA

CARGO
REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)

FECHA

DIA
05

MES
09

AÑO
2024

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA
ESCRITURA PUBLICA No. 4077, FECHA 08/05/2017

LIC. DIEGO ROBLES FARIAS, NOTARIO PUBLICO No. 22

GUADALAJARA, JALISCO.

OBSERVACIONES

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

Area Contratante
ING. 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 (N4)
DRA. ANGELICA CRISTINA RODRIGUEZ NESTER
ENC. TITULAR OOAD ESTATAL SAN LUIS

Página 1