



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: **D4P0481**  
 Elaboración: **05/09/2024** Impresion 05/09/2024

Proveedor: **SANBARI, SA DE CV**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **CALZADA JUAN PABLO II NUM 803 LOMAS DE INDEPENDENCIA**

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

Partida presupuestal : **0301 21053001**

R.F.C. **SAN -190509-SQ6** No. Proveedor : **00147791**  
 Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI**  
 Lugar de entrega: **AV. DE LOS CONVENTOS 107-109-111 COL.**

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	01000034120100	INDOMETACINA. SUPOSITORIO. CADA SUPOSITORIO CONTIENE: INDOMETACINA 100 MG. ENVASE CON 15 SUPOSITORIOS.  Marca: <b>ARTAXOL</b> Procedencia: <b>MEXICO</b>	288	ENV	178.00	51,264.00

Tipo Presen: **SUP**

Cant Presen: **15**

*Fatima Guevara Campos*  
*Carretero*  
*25/09/24*

**SUB. TOTAL \$ 51,264.00**  
**I. V. A. \$ 0.00**  
**TOTAL \$ 51,264.00**

**( cincuenta y un mil doscientos sesenta y cuatro pesos 00/100 M.N.)**

Administrador del Pedido  
**MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS**  
 JEFA DEL DEPTO DE SUMY CONT DEL ABASTO

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

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

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

AutORIZACION (N4)  
**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:  
 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: **D4P0481**  
 Elaboración: **05/09/2024** Impresion 05/09/2024

**Proveedor: SANBARI, SA DE CV**

**No Requisición: PAC**

**Dirección: CALZADA JUAN PABLO II NUM 803 LOMAS DE INDEPENDENCIA**  
**GUADALAJARA 44240**

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

**R.F.C. SAN -190509-SQ6 No. Proveedor : 00147791**

**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  
**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:  
 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: **D4P0481**  
 Elaboración: **05/09/2024** Impresion 05/09/2024

**Proveedor: SANBARI, SA DE CV**

**No Requisición: PAC**

**Dirección CALZADA JUAN PABLO II NUM 803 LOMAS DE INDEPENDENCIA  
 GUADALAJARA 44240**

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

**R.F.C. SAN -190509-SQ6 No. Proveedor: 00147791**

**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  
**JAVIER ZARAGOZA GONZALEZ**

CARGO  
**REPRESENTANTE LEGAL**

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)  
 [REDACTED]

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

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA  
**ESCRITURA PUBLICA No. 33,978, FECHA 09/05/2019**  
**LIC. GUILLERMO CORONADO FIGUEROA, NOTARIA No. 50**  
**GUADALAJARA, JALISCO**

OBSERVACIONES

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 LOPEZ SIERRA**  
 ENC. JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS

Autorización (N4)  
**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: D4P0481  
Elaboración: 05/09/2024 Impresion 05/09/2024

Proveedor: SANBARI, SA DE CV

No Requisición: PAC

Dirección CALZADA JUAN PABLO II NUM 803 LOMAS DE INDEPENDENCIA  
GUADALAJARA 44240

Fecha de entrega: 15/09/2024

R.F.C. SAN -190509-SQ6 No. Proveedor: 00147791

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  
JAVIER ZARAGOZA GONZALEZ

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. 38,978, FECHA 09/05/2019  
LIC. GUILLERMO CORONADO FIGUEROA, NOTARIA No. 50  
GUADALAJARA, JALISCO

OBSERVACIONES

Administrador del Pedido  
MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS  
JEFA DEL DEPTO 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

AutORIZACION (N3)  
DRA. MARIA DEL CARMEN LOPEZ SIERRA  
ENC. JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS

AutORIZACION (N4)  
DRA. ANGELICA CRISTINA RODRIGUEZ NESTER  
ENC. TITULAR OOAD ESTATAL SAN LUIS