



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: **13/09/2024**  
 Fecha Terminación del pedido: **27/09/2024**  
 Núm. Dictamen Presup: **0000229524-2024**

No. de Evento: **2**  
 bajo el: **Art 41 frac. II**  
 No. Compranet:  
**AA-50-GYR-050GYR023-T-133-2024**  
 No. de Pedido: **D4P0495**  
 Elaboración: **17/09/2024** Impresion 19/09/2024

Proveedor: **COMERCIALIZADORA MEDICA ARJEJATO SA DE CV**

No Requisición: **25015351020244004**

Dirección: **CALLE SAN JUAN DE PUERTO RICO NUM 1105 A INT 1 RESIDENCIAL**

Fecha de entrega: **27/09/2024**

R.F.C. **CMA -070324-1H7** No. Proveedor : **00095239**  
 Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI**  
 Lugar de entrega: **AV. DE LOS CONVENTOS 107-109-111 COL.**

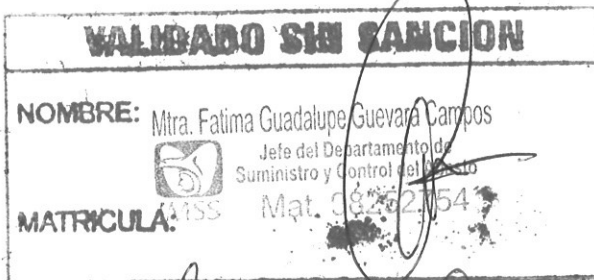
Partida presupuestal : **1020 21057001**

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	535 157 00220101	CANULA FERGUSON CALIBRE 10 FR ANGULADA.  Marca: MEX TRAUMA Procedencia: MEXICO	1	PZA	1,190.00	1,190.00
1	535 157 00300101	CANULA FERGUSON CALIBRE 12 FR ANGULADA.  Marca: MEX TRAUMA Procedencia: MEXICO	1	PZA	1,190.00	1,190.00
1	535 608 05890001	MANGO PARA BISTURI DEL N GRADOS 3 LARGO.  Marca: MEX TRAUMA Procedencia: MEXICO	1	PZA	570.00	570.00

Tipo Presen: PZA  
 Cant Presen: 1



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

Área Contratante  
 LA. J. BULMARO SEGURA FLORES  
 TITULAR OFICINA ADQ DE BIENES Y CONT. SERV.

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

Autorización (N3)  
 DRA. MARIA DEL CARMEN LÓPEZ SIERRA  
 JEFA DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES MEDICAS

Autorización (N4)  
 ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ  
 TITULAR JEFA SERV. ADMINISTRATIVOS



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: **13/09/2024**  
 Fecha Terminación del pedido: **27/09/2024**  
 Núm. Dictamen Presup: **0000229524-2024**  
 No. de Evento: **2**  
 bajo el: **Art 41 frac. II**  
 No. Compranet:  
**AA-50-GYR-050GYR023-T-133-2024**  
 No. de Pedido: **D4P0495**  
 Elaboración: **17/09/2024** Impresion 19/09/2024

**Proveedor: COMERCIALIZADORA MEDICA ARJEJATO SA DE CV** **No Requisición: 25015351020244004**  
**Dirección: CALLE SAN JUAN DE PUERTO RICO NUM 1105 A INT 1 RESIDENCIAL** **Fecha de entrega: 27/09/2024**  
**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**

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	535 701 07340001	PINZA CRILLE CURVA CON ESTRIAS TRANSVERSALES LONGITUD 14 CM.  Marca: MEX TRAUMA Procedencia: MEXICO	5	PZA	680.00	3,400.00
1	535 701 12940101	PINZA BACKHAUS LONGITUD DE 80 A 90 MM.  Marca: MEX TRAUMA Procedencia: MEXICO	4	PZA	690.00	2,760.00
1	535 701 39440001	PINZA DE SUJECION TRACCION FIJACION. PINZA BABCOCK FENESTRADA CON RETEN LONGITUD 18 CM.  Marca: MEX TRAUMA Procedencia: MEXICO	2	PZA	1,250.00	2,500.00

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

Área Contratante  
 LA. J. BULMARO SEGURA FLORES  
 TITULAR OFICINA ADQ DE BIENES Y CONT. SERV.

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

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

Autorización (N1)  
 ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ  
 TITULAR JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS



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: **13/09/2024**  
 Fecha Terminación del pedido: **27/09/2024**  
 Núm. Dictamen Presup: **0000229524-2024**

No. de Evento: **2**  
 bajo el: **Art 41 frac. II**  
 No. Compranet: **AA-50-GYR-050GYR023-T-133-2024**  
 No. de Pedido: **D4P0495**  
 Elaboración: **17/09/2024** Impresion 19/09/2024

**Proveedor: COMERCIALIZADORA MEDICA ARJEJATO SA DE CV**

**No Requisición: 25015351020244004**

**Dirección: CALLE SAN JUAN DE PUERTO RICO NUM 1105 A INT 1 RESIDENCIAL**

**Fecha de entrega: 27/09/2024**

**Partida presupuestal : 1020 21057001**

**R.F.C. CMA -070324-1H7 No. Proveedor : 00095239**

**Clasificación presupuestal :**

**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**

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	53571627090101	PORTA AGUJA HEGAR O MAYO-HEGAR RECTO SIN RANURA CENTRAL CON INSERTOS DE CARBURO DE TUNGSTENO LONGITUD DE 150 A 160 MM. Marca: MEX TRAUMA Procedencia: MEXICO	1	PZA	2,580.00	2,580.00
						Tipo Presen: PZA Cant Presen:1
1	53585904940101	TIJERA MAYO RECTA LONGITUD DE 140 A 145 MM. Marca: MEX TRAUMA Procedencia: MEXICO	2	PZA	795.00	1,590.00
						Tipo Presen: PZA Cant Presen:1
1	53585912860101	TIJERA IRIS CURVA LONGITUD 12 CM. Marca: MEX TRAUMA Procedencia: MEXICO	1	PZA	680.00	680.00
						Tipo Presen: PZA Cant Presen:1

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

Área Contratante  
 LA. J. BULMARO SEGURA FLORES  
 TITULAR OFICINA ADQ DE BIENES Y CONT. SERV.

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

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

Autorización (N1)  
 ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ  
 TITULAR JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS



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: **13/09/2024**  
 Fecha Terminación del pedido: **27/09/2024**  
 Núm. Dictamen Presup: **0000229524-2024**  
 No. de Evento: **2**  
 bajo el: **Art 41 frac. II**  
 No. Compranet:  
**AA-50-GYR-050GYR023-T-133-2024**  
 No. de Pedido: **D4P0495**  
 Elaboración: **17/09/2024** Impresion 19/09/2024

**Proveedor: COMERCIALIZADORA MEDICA ARJEJATO SA DE CV**  
**Dirección: CALLE SAN JUAN DE PUERTO RICO NUM 1105 A INT 1 RESIDENCIAL**  
**R.F.C. CMA -070324-1H7 No. Proveedor: 00095239**  
**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: 25015351020244004**  
**Fecha de entrega: 27/09/2024**  
**Partida presupuestal: 1020 21057001**  
**Clasificación presupuestal:**

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	535 859 48350101	TIJERA MAYO RECTA LONGITUD DE 150 A 155 MM.	1	PZA	750.00	750.00

Marca: MEX TRAUMA  
 Procedencia: MEXICO

Tipo Presen: PZA  
 Cant Presen: 1

**SUB. TOTAL \$ 17,210.00**  
**I. V. A. \$ 2,753.60**  
**TOTAL \$ 19,963.60**

( diecinueve mil novecientos sesenta y tres pesos 60/100 M.N.)

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

Area Contratante  
 LA. J. BULMARO SEGURA FLORES  
 TITULAR OFICINA ADQ DE BIENES Y CONT. SERV.

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

Autorización (N3)  
 DRA MARIA DEL CARMEN LÓPEZ SIERRA  
 JEFA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS

Autorización (N1)  
 ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ  
 TITULAR JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS



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. II</b>
Fecha de Acuerdo: <b>13/09/2024</b>	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: <b>27/09/2024</b>	<b>AA-50-GYR-050GYR023-T-133-2024</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>0000229524-2024</b>	No. de Pedido: <b>D4P0495</b>
	Elaboración: <b>17/09/2024</b> Impresion 17/09/2024

<b>Proveedor: COMERCIALIZADORA MEDICA ARJEJATO SA DE CV</b>	<b>No Requisición: 25015351020244004</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: 27/09/2024</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. 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  
 LA. J. BULMARO SEGURA FLORES  
 TITULAR OFICINA ADQ. DE BIENES Y CONT. SERV. TITULAR COORDINACION DE ABAST Y EQUIP

Area Contratante:  
 MTRA. MARISOL MIER CASTILLO

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

Autorización (N1)  
 ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ  
 TITULAR JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS



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. II</b>
Fecha de Acuerdo: <b>13/09/2024</b>	No. Compranet: <b>AA-50-GYR-050GYR023-T-133-2024</b>
Fecha Terminación del pedido: <b>27/09/2024</b>	No. de Pedido: <b>D4P0495</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>0000229524-2024</b>	Elaboración: <b>17/09/2024 Impresion 17/09/2024</b>

<b>Proveedor: COMERCIALIZADORA MEDICA ARJEJATO SA DE CV</b>	<b>No Requisición: 25015351020244004</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: 27/09/2024</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 "Instructivo 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 DEPTO DE SUM Y CONT DEL ABASTO

Área Contratante  
 LA. J. BULMARO SEGURA FLORES  
 TITULAR OFICINA ADQ DE BIENES Y CONT. SERV.

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

Autorización (N3)  
 DRA. MARIA DEL CARMEN LÓPEZ SIERRA  
 JEFA DE AREA DE PRESTACIONES MEDICAS

Autorización (N1)  
 ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ  
 TITULAR JEF SERV. ADMINISTRATIVOS



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. II</b>
Fecha de Acuerdo: <b>13/09/2024</b>	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: <b>27/09/2024</b>	<b>AA-50-GYR-050GYR023-T-133-2024</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>0000229524-2024</b>	No. de Pedido: <b>D4P0495</b>
	Elaboración: <b>17/09/2024</b> Impresion 17/09/2024

<b>Proveedor: COMERCIALIZADORA MEDICA ARJEJATO SA DE CV</b>	<b>No Requisición: 25015351020244004</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: 27/09/2024</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.

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

Área Contratante  
 LA. J. BULMARO SEGURA FLORES  
 TITULAR OFICINA ADO. DE BIENES Y CONT. SERV.

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

Autorización (N3)  
 DRA. MARIA DEL CARMEN LÓPEZ SIERRA  
 JEFA DELEGACIONAL DE PRESTACIONES MEDICAS

Autorización (N1)  
 ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ  
 TITULAR JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS



**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. II</b>
Fecha de Acuerdo: <b>13/09/2024</b>	No. Compranet <b>AA-50-GYR-050GYR023-T-133-2024</b>
Fecha Terminación del pedido: <b>27/09/2024</b>	No. de Pedido: <b>D4P0495</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>0000229524-2024</b>	Elaboración: <b>17/09/2024</b> Impresion 17/09/2024

<b>Proveedor: COMERCIALIZADORA MEDICA ARJEJATO SA DE CV</b>	<b>No Requisición: 25015351020244004</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: 27/09/2024</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. Circ. 25 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0</b>	

**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.**

<p>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.</p>		OBSERVACIONES								
<p>NOMBRE DEL REPRESENTANTE <b>JOSE ANTONIO PEREZ JARAMILLO</b></p>										
<p>CARGO <b>REPRESENTANTE LEGAL</b></p>										
<p>FIRMA DE CONFORMIDAD</p>	<p>TELEFONO(S) [REDACTED]</p> <table border="1"> <tr> <td>FECHA</td> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		FECHA	DIA	MES	AÑO				
FECHA	DIA		MES	AÑO						
<p>EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA  <b>ESCRITURA PUBLICA No. 70,538, DE FECHA 24/03/2007</b>  <b>LIC. JOSE ANTONIO REYES DUARTE, NOTARIA No. 29</b>  <b>NEZAHUALCOYOTL, ESTADO DE MEXICO</b></p>										

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

Area Contratante  
 LA. J. BULMARO SEGURA FLORES  
 TITULAR OFICINA ADQ DE BIENES Y CONT. SERV.

Area Contratante:  
 MTRA. MARISOL MIER CASTILLO  
 TITULAR COORDINACION DE ABAST Y EQUIENC.

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

Autorización (N1)  
 ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ  
 TITULAR JEF SERV. ADMINISTRATIVOS



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: 13/09/2024  
 Fecha Terminación del pedido: 27/09/2024  
 Núm. Dictamen Presup: 0000229524-2024

No. de Evento 2  
 bajo el: Art 41 frac. II  
 No. Compranet  
 AA-50-GYR-050GYR023-T-133-2024  
 No. de Pedido: D4P0495  
 Elaboración: 17/09/2024 Impresión 17/09/2024

Proveedor: COMERCIALIZADORA MEDICA ARJEJATO SA DE CV		No Requisición: 25015351020244004	
Dirección CALLE SAN JUAN DE PUERTO RICO NUM 1105 A INT 1 RESIDENCIAL ZACATENCO GUSTAVO A MADERO 07369		Fecha de entrega: 27/09/2024	
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

**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.				OBSERVACIONES
NOMBRE DEL REPRESENTANTE JOSE ANTONIO PEREZ JARAMILLO <i>Jose Antonio Perez Jaramillo</i>				
CARGO REPRESENTANTE LEGAL <i>Representante legal</i>				
FIRMA DE CONFORMIDAD <i>[Firma]</i>		TELEFONO(S) [Redacted]		
		FECHA DIA: 17 MES: 09 AÑO: 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				

Administrador del Pedido MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS JEFA DEL DEPTO DE SUM Y CONT DEL ABASTO	Area Contratante: LA. J. BULMARO SEGURA FLORES TITULAR OFICINA ADQ DE BIENES Y CONT. SERV.	Area Contratante: MTRA. MARISOL MIER CASTILLO TITULAR COORDINACION DE ABAST Y EQUIP	Autorización (N3) DRA. MARIA DEL CARMEN LÓPEZ SIERRA JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS	Autorización (N1) ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ TITULAR JEF SERV. ADMINISTRATIVOS
---	--	---	---	---