



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-0500GYR023-T-133-2024
 No. de Pedido: **D4P0496**
 Elaboración: **17/09/2024** Impresion 17/09/2024

Proveedor: COMERCIALIZADORA MEDICA ARJEJATO SA DE CV

No Requisición: 25015371020244114

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

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	537 702 62070001	PINZA DE SUJECION TRACCION FIJACION GRAEFE RECTA ESTRIADA LONGITUD DE 100 A 110 MM. Marca: MEX TRAUMA Procedencia: MEXICO	1	PZA	2,500.00	2,500.00
						Tipo Presen: PZA Cant Presen: 1
1	537 703 42760101	PINZA DIEFFENBACH RECTO LONGITUD DE 30 A 40 MM Marca: MEX TRAUMA Procedencia: MEXICO	2	PZA	5,900.00	11,800.00
						Tipo Presen: PZA Cant Presen: 1
1	537 703 42840101	PINZA VASCULAR. PINZA DIEFFENBACH CURVO LONGITUD DE 30 A 40 MM. Marca: MEX TRAUMA Procedencia: MEXICO	2	PZA	5,600.00	11,200.00
						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:
 MTRA. MARISOL MIER CASTILLO
 TITULAR COORDINACION DE ABAST Y EQUIP.

Autorización (N3)
 ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ
 TITULAR JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS

Autorización (N4)
 DRA. MARIA DEL CARMEN LÓPEZ SIERRA
 ENC. JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS

Autorización (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: **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-0500GYR023-T-133-2024
 No. de Pedido: **D4P0496**
 Elaboración: **17/09/2024** Impresion 17/09/2024

Proveedor: COMERCIALIZADORA MEDICA ARJEJATO SA DE CV

No Requisición: 25015371020244114

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

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

Lugar de entrega: AV. DE LOS CONVENTOS 107-109-111 COL.

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	537 716 08320001	PORTA AGUJA HALSEY RECTO CON RANURA CENTRAL CON INSERTOS DE CARBURO DE TUNGSTENO LONGITUD DE 130 A 135 MM. Marca: MEX TRAUMA Procedencia: MEXICO	1	PZA	2,490.00	2,490.00
1	537 716 12280001	PORTA AGUJA DE USO GENERAL. PORTA AGUJAS. HALSEY O CRILLE-WOOD RECTO SIN RANURA CENTRAL CON INSERTOS DE CARBURO DE TUNGSTENO LONGITUD DE 150 A 160 MM. Marca: MEX TRAUMA Procedencia: MEXICO	1	PZA	2,670.00	2,670.00
1	537 814 70690001	SEPARADOR FINOCHIETTO 10 CM DE APERTURA. Marca: MEX TRAUMA Procedencia: MEXICO	1	PZA	18,400.00	18,400.00

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

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: **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-0500GYR023-T-133-2024
 No. de Pedido: **D4P0496**
 Elaboración: **17/09/2024** Impresion 17/09/2024

Proveedor: COMERCIALIZADORA MEDICA ARJEJATO SA DE CV

No Requisición: 25015371020244114

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
				SUB. TOTAL	\$ 66,950.00
				I. V. A.	\$ 10,712.00
				TOTAL	\$ 77,662.00

(setenta y siete mil seiscientos sesenta y dos pesos 00/100 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
 TITULAR 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: **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-0500GYR023-T-133-2024
 No. de Pedido: **D4P0496**
 Elaboración: **17/09/2024** Impresion 17/09/2024

Proveedor: COMERCIALIZADORA MEDICA ARJEJATO SA DE CV

No Requisición: 25015371020244114

**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

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
 MTRA. MARISOL MIER CASTILLO
 TITULAR 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 (M1)
 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: **000000000**
 Número de Sesión: **000000000**
 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-0500GYR023-T-133-2024
 No. de Pedido: **D4P0496**
 Elaboración: **17/09/2024** Impresion 17/09/2024

Proveedor: COMERCIALIZADORA MEDICA ARJEJATO SA DE CV

No Requisición: 25015371020244114

**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

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 entregará 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
MTRA. MARISOL MIER CASTILLO
 TITULAR 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: **000000000**
 Número de Sesión: **000000000**
 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-0500GYR023-T-133-2024
 No. de Pedido: **D4P0496**
 Elaboración: **17/09/2024** Impresión 17/09/2024

Proveedor: COMERCIALIZADORA MEDICA ARJEJATO SA DE CV		No Requisición: 25015371020244114	
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

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.

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

[Handwritten signature]
 Área Contratante
 MTRA. MARISOL MIER CASTILLO
 TITULAR COORDINACION DE ABAST Y EQUIP.

[Handwritten signature]
 Área Contratante:
 ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ
 TITULAR JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS ENC.

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

[Handwritten signature]
 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: 000000000	No. de Evento 2
Número de Sesión: 000000000	bajo el: Art 41 frac. II
Fecha de Acuerdo: 13/09/2024	No. Compranet AA-50-GYR-0500GYR023-T-133-2024
Fecha Terminación del pedido: 27/09/2024	No. de Pedido: D4P0496
Núm. Dictamen Presup: 0000229524-2024	Elaboración: 17/09/2024 Impresion 17/09/2024

Proveedor: COMERCIALIZADORA MEDICA ARJEJATO SA DE CV	No Requisición: 25015371020244114
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 (LFTAIP).
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		
CARGO REPRESENTANTE LEGAL		
FIRMA DE CONFORMIDAD	TELEFONO(S) [REDACTED]	
	FECHA [REDACTED] MES [REDACTED] AÑO [REDACTED]	
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	Área Contratante: ING. EDSON DANIEL BOMAN HERNANDEZ TITULAR JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS ENC. JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS	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
Área Contratante MTRA. MARISOL MIER CASTILLO TITULAR COORDINACION DE ABAST Y EQUIP.			




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-0500GYR023-T-133-2024**
 No. de Pedido: **D4P0496**
 Elaboración: **17/09/2024** Impresión 17/09/2024

Proveedor: COMERCIALIZADORA MEDICA ARJEJATO SA DE CV		No Requisición: 25015371020244114	
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 (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 JOSE ANTONIO PEREZ JARAMILLO</p>		
<p>CARGO REPRESENTANTE LEGAL</p>		
<p>FIRMA DE CONFORMIDAD</p> 	<p>TELEFONO(S)</p> <p>[REDACTED]</p>	
<p>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</p>		

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

Area Contratante
MTRA. MARISOL MIER CASTILLO
 TITULAR 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