



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: **NO NECESAR**
Número de Sesión: **NO NECESAR**
Fecha de Acuerdo: **12/06/2025**
Fecha Terminación del pedido: **22/06/2025**
Núm. Dictamen Presup: **0000085483-2025**

No. de Evento: **2**
bajo el: **Art 55 frac.**
No. Compranet: **AA-50-GYR-050GYR023-I-100-2025**
No. de Pedido: **D5P0028**
Elaboración: **13/06/2025** Impresión **13/06/2025**

Proveedor: **GRUPO EMEQUR, SA DE CV**

No Requisición: **25010602540250069**

Dirección: **AV CORDILLERA DE LOS ALPES NUM 990 VILLAS DEL PEDREGAL SAN LUIS POTOSI 78218 SAN LUIS POTOSI**

Fecha de entrega: **22/06/2025**

R.F.C. **GEM -040204-HC6** No. Proveedor: **00083500**

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO**

Partida presupuestal: **0401 21053002**

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

Circ. **25** Loc. **80**

Clasificación presupuestal:

Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
2	060 040 372911 01	AGUJAS HIPODERMICAS. HIPODERMICAS CON PABELLON LUER-LOCK HEMBRA DE PLASTICO DESECHABLES. LONGITUD: 38 MM. CALIBRE: 20 G. ENVASE CON 100 PIEZAS.	855	ENV	47.06	40,236.30

Marca: **DL**

Procedencia: **MEXICO**

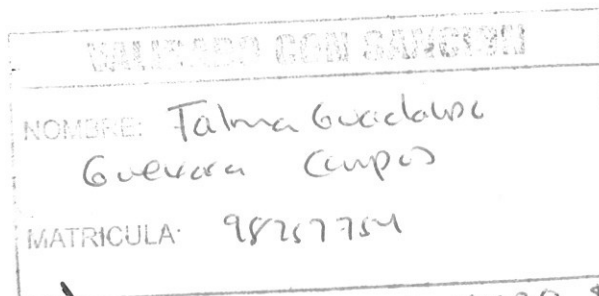
Tipo Presen: **PZA**

SUBTOTAL \$ 40,236.30

I. V. A. \$ 6,437.81

TOTAL \$ 46,674.11

(cuarenta y seis mil seiscientos setenta y cuatro pesos 11/100 M.N.)



INCUMPLIMIENTO \$ 8,047.76

Administrador del Pedido
MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS

A DEL DEPTO. DE SUMINISTRO Y CONTROL DEL ABASTO

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

urea Contratante:
ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ
TITULAR JEFATURA SERV. ADMINISTRATIVOS

Autorización (N2)
DRA. MARIA DEL CARMEN LOPEZ SIERRA
Autorización (N1)
DRA. ANGÉLICA CRISTINA RODRÍGUEZ NESTER
TITULAR DE LA OOAD ESTATAL SAN LUIS POTOSI



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: **NO NECESAR**
Número de Sesión: **NO NECESAR**
Fecha de Acuerdo: **12/06/2025**
Fecha Terminación del pedido: **22/06/2025**
Núm. Dictamen Presup: **0000085483-2025**

No. de Evento: **2**
bajo el: **Art 55 frac.**
No. Compranet
AA-50-GYR-050GYR023-I-100-2025
No. de Pedido: **D5P0028**
Elaboración: **13/06/2025** Impresión 13/06/2025

Proveedor: **GRUPO EMEQUR, SA DE CV**

No Requisición: **25010602540250069**

Dirección: **AV CORDILLERA DE LOS ALPES NUM 990 VILLAS DEL PEDREGAL SAN LUIS
POTOSI 78218 SAN LUIS POTOSI**

Fecha de entrega: **22/06/2025**

R.F.C. GEM -040204-HC6 No. Proveedor : 00083500

Partida presupuestal : **0401 21053002**

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO**

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 DE JESUS SUAREZ DE LA GARZA
CARGO

REPRESENTANTE LEGAL
FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)

FECHA MES DIA AÑO

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA

ESCRITURA PUBLICA No. 1855 T-24, DE FECHA 13-MARZO-2010.

LIC. PAULINA DE ANTUÑANO MIER, NOTARIA No. 2

VILLA HIDALGO, S.L.P.

OBSERVACIONES

Administrador del Pedido
MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS

A DEL DEPTO. DE SUMINISTRO Y CONTROL DEL ABASTO

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

Área Contratante:

ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ DRA. MARIA DEL CARMEN LOPEZ SIERRA DRA. ANGÉLICA CRISTINA RODRÍGUEZ NESTER
TITULAR JEFATURA SERV. ADMINISTRATIVO JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICINARIAS TITULAR DE LA OOAD ESTATAL SAN LUIS POTOSI

Autorización (N2)

Autorización (N4)



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: **NO NECESAR**
Número de Sesión: **NO NECESAR**
Fecha de Acuerdo: **12/06/2025**
Fecha Terminación del pedido: **22/06/2025**
Núm. Dictamen Presup: **0000085483-2025**

No. de Evento: **2**
bajo el: **Art 55 frac.**
No. de Evento: **AA-50-GYR-050GYR023-I-100-2025**
No. de Pedido: **D5P0028**
Elaboración: **13/06/2025** Impresión 13/06/2025

Proveedor: **GRUPO EMEQUR, SA DE CV**

No Requisición: **25010602540250069**

Dirección: **AV CORDILLERA DE LOS ALPES NUM 990 VILLAS DEL PEDREGAL SAN LUIS POTOSI 78218 SAN LUIS POTOSI**

Fecha de entrega: **22/06/2025**

R.F.C. **GEM -040204-HC6** No. Proveedor: **00083500**

Partida presupuestal: **0401 21053002**

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO**

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 válido 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 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

Administrador del Pedido

MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS

A DEL DEPTO. DE SUMINISTRO Y CONTROL DEL ABASTO

Área Contratante

MTRA. MARISOL MIER CASTILLO

TITULAR COORDINACION DE ABAST Y EQUIP.

Área Contratante:

ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ

TITULAR JEFATURA SERV. ADMINISTRATIVOS

Autorización (N2)

DRA. MARIA DEL CARMEN LOPEZ SIERRA

TITULAR JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS

Autorización (N1)

DRA. ANGÉLICA CRISTINA RODRÍGUEZ NESTER

TITULAR DE LA COAD ESTATAL SAN LUIS POTOSI



No. de Evento: **2**
bajo el: **Art 55 frac.**
No. de Evento:
AA-50-GYR-050GYR023-I-100-2025
No. de Pedido: **D5P0028**
Elaboración: **13/06/2025** Impresion 13/06/2025

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: **NO NECESAR**
Número de Sesión: **NO NECESAR**
Fecha de Acuerdo: **12/06/2025**
Fecha Terminación del pedido: **22/06/2025**
Núm. Dictamen Presup: **0000085483-2025**

No. de Evento: **2**
bajo el: **Art 55 frac.**
No. Compranet
AA-50-GYR-050GYR023-I-100-2025
No. de Pedido: **D5P0028**
Elaboración: **13/06/2025** Impresión 13/06/2025

Proveedor: **GRUPO EMEQUR, SA DE CV**

No Requisición: **25010602540250069**

Dirección: **AV CORDILLERA DE LOS ALPES NUM 990 VILLAS DEL PEDREGAL SAN LUIS
POTOSI 78218 SAN LUIS POTOSI**

Fecha de entrega: **22/06/2025**

R.F.C. **GEM -040204-HC6** No. Proveedor: **00083500**

Partida presupuestal: **0401 21053002**

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO**

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. Oficio 095384611800/2025/005579
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO

ENTREGA 22/06/2025
ELABORA: C.P. ROSALÍO MARTÍNEZ NOYOLA

Administrador del Pedido
MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS

A DEL DEPTO. DE SUMINISTRO Y CONTROL DEL ABASTO

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

Area Contratante:
ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ
TITULAR JEFATURA SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Autorización (N2)
DRA. MARIA DEL CARMEN LOPEZ SIERRA DRA. ANGÉLICA CRISTINA RODRÍGUEZ NESTER
TITULAR DE LA COAD ESTATAL SAN LUIS POTOSI



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: **NO NECESAR**
Número de Sesión: **NO NECESAR**
Fecha de Acuerdo: **12/06/2025**
Fecha Terminación del pedido: **22/06/2025**
Núm. Dictamen Presup: **0000085483-2025**

No. de Evento: 2
bajo el: **Art 55 frac.**
No. Compranet
AA-50-GYR-050GYR023-I-100-2025
No. de Pedido: **D5P0028**
Elaboración: **13/06/2025** Impresión **13/06/2025**

Proveedor: **GRUPO EMEQUR, SA DE CV**

No Requisición: **25010602540250069**

Dirección: **AV CORDILLERA DE LOS ALPES NUM 990 VILLAS DEL PEDREGAL SAN LUIS POTOSI 78218 SAN LUIS POTOSI**

Fecha de entrega: **22/06/2025**

R.F.C. **GEM -040204-HC6** No. Proveedor : **00083500**

Partida presupuestal : **0401 21053002**

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO**

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 DE JESUS SUAREZ DE LA GARZA

CARGO

REPRESENTANTE LEGAL
FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)

FECHA

MES

DIA

AÑO

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA

ESCRITURA PUBLICA No. 1855 T-24, DE FECHA 13-MARZO-2010.

LIC. PAULINA DE ANTUÑANO MIER, NOTARIA No. 2

VILLA HIDALGO, S.L.P.

OBSERVACIONES

Administrador del Pedido
MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS

A DEL DEPTO. DE SUMINISTRO Y CONTROL DEL ABASTO

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

Area Contratante:

ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ
TITULAR JEFATURA SERV. ADMINISTRATIVO

Autorización (N2)

DRA. MARIA DEL CARMEN LOPEZ SIERRA

Autorización (N1)

DRA. ANGÉLICA CRISTINA RODRÍGUEZ NESTER
TITULAR DE LA COAD ESTATAL SAN LUIS POTOSI