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**	No. de Evento: **2**
Número de Sesión: **NO NECESAR**	bajo el: **Art 55 frac.**
Fecha de Acuerdo: **01/01/2004**	No. Compranet:
Fecha Terminación del pedido: **08/05/2026**	**AA-50-GYR-050GYR023-T-57-2026**
Núm. Dictamen Presup: **0000107353-2026**	No. de Pedido: **D6P0007**
	Elaboración: **29/04/2026** Impresion 29/04/2026

Proveedor: **SERVICIOS MEDICOS Y TECNICOS, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **25013791020260003**

Direccion: **AV. FERNANDO AMILPA NUM. 48 CTM EL RISCO GUSTAVO A. MADERO 07090 CIUDAD DE MEXICO**

Fecha de entrega: **08/05/2026**

Partida presupuestal : **1020** **21057001**

R.F.C. **SMT -010905-FL0** **No. Proveedor :** **00023011**

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**

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	379 604 037000 01	MANGUERA EN ROLLO DE HASTA 30 MTS. FLEXIBLE, TRANSPARENTE, SIN COLOR, ACANALADO EXTERIOR, DIAMETRO INTERNO DE 7 MM. RESISTENCIA A DISTENSION 2 A 3 MM., ACOPLADOR PRECORTADO CADA 1.80 MTS, DE COLOR QUE INDIQUE	300	CJA	725.00	217,500.00

Marca: MEDIVAC

Procedencia: ESTADOS UNIDOS

Tipo Presen: CJA

Cant Presen: 1

SUBTOTAL	**$**	**217,500.00**
I. V. A.	**$**	**34,800.00**
TOTAL	**$**	**252,300.00**

(doscientos cincuenta y dos mil trescientos pesos 00/100 M.N.)

VALIDADO SIN SANCION

NOMBRE: Fatima Guadalupe Guevara Campos

MATRICULA: 98257754.

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

µrea Contratante MTRA. MARISOL MIER CASTILLO TITULAR COORDINACION DE ABAST Y EQUIPAMIENTO	µrea Contratante: LIC. CRISTINA LIZZETH CUELLAR ANGELES JEFA DEL DEPTO. DE ADQ. DE BIENES Y CONT. SERV.	Autorización (N2) ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ TIT. JEFATURA SERV. ADMINISTRATIVOS.	Autorización (N1) DRA. ANGÉLICA CRISTINA RODRÍGUEZ NESTER TITULAR DE LA OOAD

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona Titular de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.3.1 párrafo 9 del Manual de Organización de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, con base en el dictamen elaborado por el Departamento Consultivo. En consecuencia, se registró bajo el número DSLP/JSJDC/MEDICOS 83/2026

La validación jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedencia, condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni de pronunciarse sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinan procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal San Luis Potosí
Jefatura de Servicios Jurídicos
Departamento Consultivo

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**	No. de Evento: **2**
Número de Sesión: **NO NECESAR**	bajo el: **Art 55 frac.**
Fecha de Acuerdo: **01/01/2004**	No. Compranet:
Fecha Terminación del pedido: **08/05/2026**	**AA-50-GYR-050GYR023-T-57-2026**
Núm. Dictamen Presup: **0000107353-2026**	No. de Pedido: **D6P0007**
	Elaboración: **29/04/2026** Impresion 29/04/2026

Proveedor: **SERVICIOS MEDICOS Y TECNICOS, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **25013791020260003**

Direccion: **AV. FERNANDO AMILPA NUM. 48 CTM EL RISCO GUSTAVO A. MADERO 07090 CIUDAD DE MEXICO**

Fecha de entrega: **08/05/2026**

R.F.C. **SMT -010905-FL0** **No. Proveedor :** **00023011**

Partida presupuestal : **1020** **21057001**

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**

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	379604037000001	MANGUERA EN ROLLO DE HASTA 30 MTS. FLEXIBLE, TRANSPARENTE, SIN COLOR, ACANALADO EXTERIOR, DIAMETRO INTERNO DE 7 MM. RESISTENCIA A DISTENSION 2 A 3 MM., ACOPLADOR PRECORTADO CADA 1.80 MTS, DE COLOR QUE INDIQUE	300	CJA	725.00	217,500.00

Marca: MEDIVAC

Procedencia: ESTADOS UNIDOS

Tipo Presen: CJA

Cant Presen: 1

SUBTOTAL	**$**	**217,500.00**
I. V. A.	**$**	**34,800.00**
TOTAL	**$**	**252,300.00**

(doscientos cincuenta y dos mil trescientos pesos 00/100 M.N.)

Administrador del Pedido	Área Contratante	Área Contratante:	Autorización (N2)	Autorización (N1)
MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS JEFA DEPTO. DE SUM. Y CTRL DEL ABASTO	MTRA. MARISOL MIER CASTILLO TITULAR COORDINACION DE ABAST Y EQUIP	LIC. CRISTINA LIZZETH CUELLAR ANGELES JEFA DEL DEPTO. DE ADQ. DE BIENES Y CONT. SE	ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ TIT. JEFATURA SERV. ADMINISTRATIVOS.	DRA. ANGÉLICA CRISTINA RODRÍGUEZ NESTER TITULAR DE LA OOAD

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona Titular de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 10.3.1 partida 9 del Manual de Organización de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, con base en el dictamen elaborado por el Departamento Consultivo. En consecuencia, se registró bajo el número **DSLP/JSJDC/MEDICOS 83/2026**

La Validación jurídica se refiere sin prejuzgar sobre la justificación para llevar a cabo la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni de procedencia sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinan precisamente las áreas requirente, técnica y/o contratante

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal San Luis Potosí
Jefatura de Servicios Jurídicos
Departamento Consultivo
IMSS

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**	No. de Evento: **2**
Número de Sesión: **NO NECESAR**	bajo el: **Art 55 frac.**
Fecha de Acuerdo: **01/01/2004**	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido:**08/05/2026**	**AA-50-GYR-050GYR023-T-57-2026**
Núm. Dictamen Presup: **0000107353-2026**	No. de Pedido: **D6P0007**
	Elaboración: **29/04/2026** Impresion29/04/2026

Proveedor: **SERVICIOS MEDICOS Y TECNICOS, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **2501379102026003**

Dirección: **AV. FERNANDO AMILPA NUM. 48 CTM EL RISCO GUSTAVO A. MADERO 07090 CIUDAD DE MEXICO**

Fecha de entrega: **08/05/2026**

R.F.C. **SMT -010905-FL0** **No. Proveedor :** **00023011**

Partida presupuestal : **1020** **21057001**

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**

SE ELABORA EL PRESENTE EN SEGUIMIENTO AL REQ-005/GPO 379/2026
A SOLICITUD DEL DEPARTAMENTO DE SUMINISTRO Y CONTROL DEL ABASTO OOAD SLP
OFICINA CONTROL DEL ABASTO OOAD SLP

ENTREGA 08/05/2026
ELABORA: C.P. ARTURO JONATAN ROSTRO LICEA

Administrador del Pedido			
MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS			
JEFA DEPTO. DE SUM. Y CTRL DEL ABASTO			
Área Contratante	Área Contratante:	Autorización (N2)	Autorización (N1)
MTRA. MARISOL MIER CASTILLO	LIC. CRISTINA LIZZETH CUELLAR ANGELES	ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ	DRA. ANGELICA CRISTINA RODRIGUEZ NESTER
TITULAR COORDINACION DE ABAST Y EQUIP	JEFA DEL DEPTO. DE ADQ. DE BIENES Y CONT. SE	TIT. JEFATURA SERV. ADMINISTRATIVOS.	TITULAR DE LA OOAD

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona Titular de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.3.1 párrafo 9 del Manual de Organización de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, con base en el dictamen elaborado por el Departamento Consultivo. En consecuencia, se registró bajo el número DSLP/JSJDC/MÉDICOS 83/2026

La validación jurídica se efectúa sin pronunciar sobre la justificación, procedencia y requisitos de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, de la pertinencia sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinan procedentes las adquisiciones, servicios y/o contratante

Organo de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal San Luis Potosí
Jefatura de Servicios Jurídicos
Departamento Consultivo
IMSS

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**	No. de Evento: **2**
Número de Sesión: **NO NECESAR**	bajo el: **Art 55 frac.**
Fecha de Acuerdo: **01/01/2004**	No. de Evento:
Fecha Terminación del pedido: **08/05/2026**	**AA-50-GYR-050GYR023-T-57-2026**
Núm. Dictamen Presup: **0000107353-2026**	No. de Pedido: **D6P0007**
	Elaboración: **29/04/2026** Impresion 29/04/2026

Proveedor: SERVICIOS MEDICOS Y TECNICOS, S.A. DE C.V.

Dirección: AV. FERNANDO AMILPA NUM. 48 CTM EL RISCO GUSTAVO A. MADERO 07090 CIUDAD DE MEXICO

R.F.C. SMT -010905-FL0 **No. Proveedor :** 00023011

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO

Lugar de entrega: AV. DE LOS CONVENTOS 107-109-111 COL. Circ. 25 Loc. 80

No Requisición: 25013791020260003

Fecha de entrega: 08/05/2026

Partida presupuestal : 1020 21057001

Clasificación presupuestal : 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 articulos sea mayor a 10 dias, 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 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			
JEFA DEPTO. DE SUM. Y CTRL DEL ABASTO			
Urea Contratante	Urea Contratante:	Autorización (N2)	Autorización (N1)
MTRA. MARISOL MIER CASTILLO	LIC. CRISTINA LIZZETH CUELLAR ANGELES	ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ	DRA. ANGÉLICA CRISTINA RODRÍGUEZ NESTER
TITULAR COORDINACION DE ABAST Y EQUIP	JEFA DEL DEPTO. DE ADQ. DE BIENES Y CONT. SE	IT. JEFATURA SERV. ADMINISTRATIVOS.	TITULAR DE LA OOAD

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona Titular de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.3.1 **parrafo 9 del Manual de** Organización de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, con base en el dictamen elaborado por el Departamento Consultivo. En consecuencia, se registró bajo el número: **DSLP/JSJDC/MÉDICOS 83/2026**

La validación jurídica no incluye ni prejuzga sobre la justificación, procedencia, aplicación de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni de la presencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinan procedencia de la contratación o contratante

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**	No. de Evento: **2**
Número de Sesión: **NO NECESAR**	bajo el: **Art 55 frac.**
Fecha de Acuerdo: **01/01/2004**	No. de Evento:
Fecha Terminación del pedido: **08/05/2026**	**AA-50-GYR-050GYR023-T-57-2026**
Núm. Dictamen Presup: **0000107353-2026**	No. de Pedido: **D6P0007**
	Elaboración: **29/04/2026** Impresion 29/04/2026

Proveedor: **SERVICIOS MEDICOS Y TECNICOS, S.A. DE C.V.**

Dirección: **AV. FERNANDO AMILPA NUM. 48 CTM EL RISCO GUSTAVO A. MADERO 07090 CIUDAD DE MEXICO**

R.F.C. **SMT -010905-FL0** **No. Proveedor :** **00023011**

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

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: **25013791020260003**

Fecha de entrega: **08/05/2026**

Partida presupuestal : **1020** **21057001**

Clasificación presupuestal :

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 DEPTO. DE SUM. Y CTRL DEL ABASTO			
µrea Contratante MTRA. MARISOL MIER CASTILLO TITULAR COORDINACION DE ABAST Y EQUIP	µrea Contratante: LIC. CRISTINA LIZZETH CUELLAR ANGELES JEFA DEL DEPTO. DE ADQ. DE BIENES Y CONT. SE	Autorización (N2) ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ TIT. JEFATURA SERV. ADMINISTRATIVOS.	Autorización (N1) DRA. ANGÉLICA CRISTINA RODRÍGUEZ NESTER TITULAR DE LA OOAD

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona Titular de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.3.1 párrafo 9 del Manual de Organización de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, con base en el dictamen elaborado por el Departamento Consultivo. En consecuencia, se registró bajo el número DSLP/JSJDC/MÉDICOS 83/2026

La validación jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni de la posibilidad de los aspectos técnicos, económicos y de demás circunstancias que determinaron la contratación de la obra técnica y o contratante

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**	No. de Evento: **2**
Número de Sesión: **NO NECESAR**	bajo el: **Art 55 frac.**
Fecha de Acuerdo: **01/01/2004**	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido:**08/05/2026**	**AA-50-GYR-050GYR023-T-57-2026**
Núm. Dictamen Presup: **0000107353-2026**	No. de Pedido: **D6P0007**
	Elaboración: **29/04/2026** Impresion 29/04/2026

Proveedor: **SERVICIOS MEDICOS Y TECNICOS, S.A. DE C.V.**
No Requisición: **25013791020260003**

Dirección: **AV. FERNANDO AMILPA NUM. 48 CTM EL RISCO GUSTAVO A. MADERO 07090 CIUDAD DE MEXICO**
Fecha de entrega: **08/05/2026**

R.F.C. **SMT -010905-FL0** **No. Proveedor :** **00023011**
Partida presupuestal : **1020** **21057001**

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

EDGAR COBIAN BAÑOS

CARGO

REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DE CONFORMIDAD [redacted]

FECHA	MES	DIA	AÑO
	05	29	2026

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

ESCRITURA PUBLICA 18272

LIC. DANIEL LUNA RAMOS NOTARIO 142, CIUDAD DE MEXICO

0

OBSERVACIONES

ELIMINADO (Información Testada Teléfono Celular)
Fundamento Legal: Articulo 115 párrafos primero y cuarto De la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LGTAIP). MOTIVO: En virtud de Tratarse de información que contiene datos personales Concernientes a una persona física identificada o identificable.

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

Firma Contratante	Firma Contratante:	Autorización (N2)	Autorización (N1)
MTRA. MARISOL MIER CASTILLO	LIC. CRISTINA LIZZETH CUELLAR ANGELES	ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ	DRA. ANGÉLICA CRISTINA RODRIGUEZ NESTER
TITULAR COORDINACION DE ABAST Y EQUIBEFA	DEL DEPTO. DE ADQ. DE BIENES Y CONT. SERT.	JEFATURA SERV. ADMINISTRATIVOS.	TITULAR DE LA OOAD