



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 COAD REGIONAL EN TAMAULIPAS
 COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO
 DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES
 AREA DE ADJUDICACIONES DIRECTAS

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 07/10/2024
 Núm. Dictamen Presup: SIN

No. de Evento: AA-I-727-2024
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compranet:
 AA-50-GYR-050GYR018-I-727-2024
 No. de Pedido: D4P1090
 Elaboración: 27/09/2024 Impresion 28/09/2024

Proveedor: **ALMAPYN MEDICA, SA DE CV**

Dirección: **CARRETERA VICTORIA-SOTO LA MARINA KM 6 NUM 6100 PARQUE IND**

R.F.C. **AMIE-030509-JV5** No. Proveedor : **00058707**

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAULIPAS**

Lugar de entrega: **CARRETERA MEXICO-LAREDO KM. 701, COL.**

Partida Clave del Artículo

Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 07/10/2024

Partida presupuestal : 0306 21063001

Clasificación presupuestal :

Circ. 29 Loc. 80 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

1 040 000 04090000 HIDROXIZINA GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE HIDROXIZINA 10 MG ENVASE CON 30 GRAGEAS O TABLETAS. 2632 ENV 56.00 147,392.00

Marca: S/M Tipo Present: GRA
 Procedencia: MEXICO Cant Present: 30

2 040 000 21070000 EFEDRINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: SULFATO DE EFEDRINA 50 MG ENVASE CON 100 AMPOLLETAS CON 2 ML. (25 MG/ML). 7 ENV 10,000.00 70,000.00

Marca: S/M Tipo Present: AMP
 Procedencia: MEXICO Cant Present: 100

4 040 000 32410000 TRIFLUOPERAZINA GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE TRIFLUOPERAZINA EQUIVALENTE A 5 MG DE TRIFLUOPERAZINA ENVASE CON 20 GRAGEAS O TABLETAS. 51 ENV 349.00 17,799.00

Marca: S/M Tipo Present: GRA
 Procedencia: MEXICO Cant Present: 20

Area Contratante ING. ANTONIO CASTILLO PEREZ ENC. OF. NA. ADD. DE BIENES Y CONT. DE SERV.	Area Contratante ING. LIBRE AYUDA LEE RODRIGUEZ OCHOA ENC. DPTO. ADD. BIENES Y CONT. DE SERV.	Administrador del Pedido LIC. DAVID ADONAI CANO CORDOVA COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP.	Area Contratante C.P. ANDRES ALEJANDRO ORTIZ SALAZAR JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.
---	---	--	---



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 COAD REGIONAL EN TAMAULIPAS
 COORDINACION DELEGACIONAL EN ABASTECIMIENTO
 DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES
 AREA DE ADJUDICACIONES DIRECTAS

Número Acuerdo:	No. de Evento: AA-1-727-2024
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet:
Fecha Terminación del pedido: 07/10/2024	AA-50-GYR-050GYR018-1-727-2024
Núm. Dictamen Presup: S/N	No. de Pedido: D4P1090
	Elaboración: 27/09/2024 Impresión 28/09/2024

Proveedor: ALMAPYN MEDICA, SA DE CV

Dirección: CARRETERA VICTORIA-SOTO LA MARINA KM 6 NUM 6100 PARQUE IND

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 07/10/2024

Partida presupuestal : 0306 21053001

R.F.C. AME-030509-JV5 No. Proveedor : 00058707

Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAULIPAS

Circ. 29 Loc. 80 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

Lugar de entrega: CARRETERA MEXICO-LAREDO KM. 701, COL.

Cantidad Unidad Precio Importe Total

5 040 000 4481 00 00 HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: DECANOATO DE HALOPERIDOL EQUIVALENTE A 50 MG DE HALOPERIDOL ENVASE CON 1 AMPOLLETA CON 1 ML 249 ENV 199.00 49,551.00

Marca: S/M Tipo Presen: AMP
 Procedencia: MEXICO Cant Presen: 1

3 040 000 4486 01 02 ANFEBUTAMONA O BUPROPION. TABLETA O GRAGEA DE LIBERACION PROLONGADA. CADA TABLETA O GRAGEA DE LIBERACION PROLONGADA CONTIENE: ANFEBUTAMONA O BUPROPION 150 MG. ENVASE CON 30 TABLETAS O GRAGEAS DE LIBERACION PROLONGADA. 8 ENV 1,300.00 10,400.00

Marca: S/M Tipo Presen: T/G
 Procedencia: MEXICO Cant Presen: 30

Area Contratante ING. ANTONIO CASTILLO PEREZ ENC. OFNA. ADO. DE BIENES Y CONT. DE SERV.	Area Contratante ING. JORGE GUABAUPE RODRIGUEZ OCHOA ENC. DPTO. ADO. BIENES Y CONT. DE SERV.	Administrador del Pedido LIC. DAYANADONAL RANO CORDOVA COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP.	Area Contratante C.P. ANDREA ALEJANDRO ORTIZ SALAZAR JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
---	--	---	--



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 COORDINACION DELEGACIONAL EN TAMAULIPAS
 DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES
 AREA DE ADJUDICACIONES DIRECTAS

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 07/10/2024
 Núm. Dictamen Presup. SIN

No. de Evento: AA-1-727-2024
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compranet:
 AA-50-GYR-050GYR018-1-727-2024
 No. de Pedido: D4P1090
 Elaboración: 27/09/2024 Impresión 28/09/2024

Proveedor: ALMAPYN MEDICA, SA DE CV

No Requisición: PAC

Dirección: CARRETERA VICTORIA-SOTO LA MARINA KM 6 NUM 6100 PARQUE IND

Fecha de entrega: 07/10/2024

Partida presupuestal: 0306 21053001

R.F.C. AME -030509-JV5 No. Proveedor: 00058707

Clasificación presupuestal:

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAULIPAS

Circ. 29 Loc. 80 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

Lugar de entrega: CARRETERA MEXICO-LAREDO KM. 701, COL.

Partida Clave del Artículo

Descripción

SUB. TOTAL \$ 295,142.00
 I.V.A. \$ 0.00
 TOTAL \$ 295,142.00

(doscientos noventa y cinco mil ciento cuarenta y dos pesos 00/100 M.N.)

Se firma 2 veces conforme al numeral 4.45 de los POBALINES del IMSS. Se otorga el contrato por el H. Consejo Técnico el 14 de Octubre de 2024, una vez entregado al proveedor y el mismo cubra en el expediente de contratación.

DESCONCESA ADMINISTRATIVA
 TAMAULIPAS

Area Contratante ING. ANTONIO CASTILLO BERRZ ENC. OFNA ADO DE BIENES Y CONT. DE SERV.	Area Contratante ING. JORGE GUERRA RODRIGUEZ OCHOA ENC. DPTO. ADO BIENES Y CONT. DE SERV.	Administrador del Pedido LIC. DAVID ADONAI CANO GORDOVA COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP.	Area Contratante C.P. ANDRES ALEJANDRO ORTIZ SALAZAR JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.
---	---	--	---



Número Acuerdo:	No. de Evento: AA-1-727-2024
Número de Sesión:	bajo el Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compras: AA-50-GYR-050GYR018-1-727-2024
Fecha Terminación del pedido: 07/10/2024	No. de Pedido: D4P1090
Núm. Dictamen Presup: S/N	Elaboración: 27/09/2024 Impresión 28/09/2024

Proveedor: ALMAPYN MEDICA, SA DE CV

Dirección: CARRETERA VICTORIA-SOTO LA MARINA KM 6 NUM 6100 PARQUE IND NUEVO SANTANDER CD. VICTORIA 87137

R.F.C. AME -030509-JVS No. Proveedor : 00058707

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAULIPAS

Lugar de entrega: CARRETERA MEXICO-LAREDO KM. 701, COL.

Circ. 29 Loc. 80 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 07/10/2024

Partida presupuestal : 0306

Clasificación presupuestal : 21053001

CLAUSULAS PARA PEDIDOS DEL PORTAL DE INCUMPLIMIENTOS

1. DEL PEDIDO
 - 1.1 Este pedido se sustenta en la cotización presentada por el proveedor mediante el Portal de Incumplimientos del IMSS.
 - 1.2 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a cumplirlo en el plazo, cantidad, lugar y condiciones de entrega señaladas en el mismo, por lo que cualquier aclaración sobre su contenido, deberá efectuarse por escrito ante la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios en un plazo máximo de 24 horas hábiles después de la fecha de recepción del pedido, transcurrido ese lapso, así se considera DEFINITIVAMENTE ACEPTADO POR EL PROVEEDOR.
 - 1.3 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá cancelar este pedido, total o parcialmente, si el proveedor no cumple con las condiciones establecidas en el mismo o bien exigir que se cumplan dichas condiciones, en ambos casos, el proveedor se hará acreedor a la sanción establecida en la cláusula 4.4 de este pedido.
 - 1.4 El proveedor mantendrá bajo protesta de decir verdad no encontrarse en ninguno de los supuestos de infracción a la Ley Federal de Derechos de Autor, ni a la Ley de la Propiedad Industrial, para ser susceptible en su caso, de adjudicación.
 - 1.5 El proveedor declara, bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60 penúltimo párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP).
 - 1.6 En caso de aplicar, para efectos del artículo 32 D del Código Fiscal de la Federación, el proveedor hace la entrega de la opinión actualizada emitida por el SAT, en la que se manifiesta que se encuentra al corriente de sus obligaciones fiscales.
 - 1.7 Los gastos por concepto de empaque, flete y acarre, respectivamente corren por cuenta del proveedor.
 - 1.8 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.
 - 1.9 El proveedor se obliga a dar las facilidades necesarias para que los participantes del Sector Público ejerzan las funciones que les concede la LAASSP y su Reglamento.
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.
 - 2.2 La reposición de los bienes será solicitada por la Delegación o Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) destinataria de los bienes, obligándose al proveedor a efectuarlo en un plazo no mayor a 48 horas a partir de que reciba la notificación correspondiente.
 - 2.3 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá elevar puebas sobre la calidad de los bienes, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas, lo cual se hará del conocimiento del OIC en el IMSS en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 60 de la LAASSP.
 - 2.4 Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los bienes y materiales entregados.
 - 2.5 Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los seducos que tuviere con el Instituto, por Cuotas Obrero Patronales, Capitalas Constitutivos o por cualquier otro concepto.
3. DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS
 - 3.1 El proveedor deberá entregar los bienes solicitados, en el plazo señalado en la cláusula 1.2 de este pedido, siempre en una sola exhibición y no se aceptarán entregas menores al 50% de la cantidad solicitada en los pedidos.
 - 3.2 El proveedor registrará en la "Remisión del Pedido", todos los datos consignados en el "Instructivo para registrar la Remisión del Pedido" y deberá entregar original y copia de la misma al presentarse a realizar la entrega de los bienes, acompañando los siguientes documentos: copia del registro sanitario y el Informe analítico del lote a entregar emitido por el laboratorio de control de calidad del fabricante. Esta documentación deberá estar completa a fin de que sea autorizada la recepción de los bienes en la Delegación o UMAE de destino en donde, de ser el caso, se sellarán de recibido en el original de la remisión.

Área Contratante ING. ANTONIO CASTILLO PEREZ ENC. OFNA SARD DE BARRAZA CONT. DE SERV.	Área Contratante ING. JORGE GUILLERMO REBRIGUEZ OCHOA ENC. DPTO. ADO BIENES Y CONT. DE SERV.	Administrador del Pedido LIC. DAVID ADONAI CANO ROSDOVA COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP.	Área Contratante C.P. ANDRÉS ALEJANDRO ORTIZ SALAZAR JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.
--	---	---	--



Número Acuerdo:	No. de Evento: AA-1-727-2024
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Comprasnel
Fecha Terminación del pedido: 07/10/2024	AA-50-GYR-050GYR018-1-727-2024
Núm. Dictamen Presup: S/N	No. de Pedido: D4P1090
	Elaboración: 27/09/2024 Impresion 28/09/2024

Proveedor: **ALMAPYN MEDICA, SA DE CV**

Dirección: **CARRETERA VICTORIA-SOTO LA MARINA KM 6 NUM 6100 PARQUE IND NUEVO SANTANDER CD. VICTORIA 87137**

R.F.C. **AME-030509-JV5** No. Proveedor : **00058707**

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAULIPAS**

Lugar de entrega: **CARRETERA MEXICO-LAREDO KM. 701, COL.**

Circ. **29** Loc. **80** Imn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: **07/10/2024**

Partida presupuestal : **0306**

Clasificación presupuestal : **21053001**

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 indicado, a más tardar en la fecha señalada y con las especificaciones requeridas

3.4 Los medicamentos podrán ser entregados en presentación empaque sector salud o en presentación comercial, con sello o sobrehimpresión con la clave del Sector Salud, en tratándose de aquellos medicamentos que aún se denominan como "genéricos intercambiables" deberán contener la simbología G.I., de conformidad con lo señalado en la NOM-072-SSA1, vigente

3.5 El período de caducidad de los bienes, no podrá ser menor a 12 (doce) meses, contados a partir de la fecha de entrega. No obstante los proveedores podrán entregar bienes con una caducidad mínima hasta de 9 (nueve) meses, siempre y cuando entreguen una carta compromiso, en la cual se obliguen a cambiar, dentro de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente a que sea requerido el cambio, sin costo alguno para el Instituto, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil

4. DE LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO

4.1 El proveedor se obliga a otorgar, dentro del plazo de diez días naturales contados a partir de la aceptación de este instrumento, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente pedido por un importe del 10% (diez por ciento), del monto total del pedido, sin incluir el IVA. Si la entrega de los bienes se realiza dentro del plazo cedido en el párrafo anterior, no será necesario otorgar la garantía, de acuerdo a lo establecido en el artículo 48 de la LAASSP y 43.5 Capítulo X de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrangamientos y Prestación de Servicios (PBI) del IMSS

4.2 En el caso de que la garantía de cumplimiento se otorgue mediante fianza, deberá expedirse a favor del Instituto, conforme a los textos autorizados por la Dirección Jurídica del Instituto.

4.3 La garantía de cumplimiento que entregue el proveedor, en aquellos contratos cuyo importe sea igual o menor a 500 (quinientos) días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, podrá otorgarse mediante cheque certificado, para lo cual, se deberá seguir el procedimiento siguiente:

- I El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social
- II Dicho Cheque deberá ser resguardado, a título de garantía, en las áreas de Tesorería de las Delegaciones o UNAES de destino de los bienes
- III El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto constata el cumplimiento del contrato.

En este caso, la verificación del cumplimiento del contrato por parte del Instituto deberá hacerse a más tardar el tercer día hábil posterior a aquel en que el proveedor de aviso de la entrega de los bienes objeto del presente contrato

4.4 El incumplimiento en los plazos de entrega o en las cantidades solicitadas, será motivo de la cancelación del pedido o de la cantidad faltante y la aplicación de una sanción, consistente en el 10% del valor de lo incumplido. Lo anterior sin que surta efecto alguno cualquier inconformidad o aclaración al respecto, liberando al Instituto del compromiso incumplido, para que de acuerdo a sus necesidades reasigne el volumen no entregado a quien mejor convenga a sus intereses

5. DE LA FACTURACION

5.1 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

5.2 El pago de este pedido, se realizará a los 20 días naturales posteriores a la presentación de las facturas en las oficinas de trámite de erogaciones de las Delegaciones y UNAE receptoras de los bienes, bajo las siguientes consideraciones

Toda entrega de bienes se considerará comprendida en un "Período mensual de entrega de bienes" en donde dichos periodos abarcan del 1 de cada mes al día 10 del mes siguiente "Período mensual de entrega de bienes" en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido

El proveedor podrá presentar su factura en las oficinas de Ejecuciones de las Delegaciones y UNAE de destino, a partir del día 5 del mes siguiente a aquel en el que se concluya el "Período mensual de entrega de bienes" en el IMSS le efectúe el pago mediante transferencias electrónicas, para tal efecto el proveedor deberá proporcionar el número de cuenta, CLABE Banco

Area Contratante ING. ANTONIO CASTILLO BERRIZ ENC. OFNA ADO. DE BIENES Y CONT. DE SERV.	Area Contratante ING. JORGE GONZALEZ RODRIGUEZ OCHOA ENC. DPTO. ADO. BIENES Y CONT. DE SERV.	Administrador del Pedido LIC. DAVID ADONAI CAMO CORDOVA COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP.	Area Contratante C.P. ANDREA ELEJANDRO ORTIZ SALAZAR JEFE DE SERVICIOS ADMNIVOS.
---	--	--	--



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 COORDINACION DELEGACIONAL EN TAMAULIPAS
 DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES
 AREA DE ADJUDICACIONES DIRECTAS

Número Acuerdo:	No. de Evento: AA-1-727-2024
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Comprasnet
Fecha Terminación del pedido: 07/10/2024	AA-50-GYR-050GYR018-1-727-2024
Núm. Dictamen Presup: S/N	No. de Pedido: D4P1090
	Elaboración: 27/09/2024 Impresión: 28/09/2024

Proveedor: **ALMAPYN MEDICA, SA DE CV**

Dirección: **CARRETERA VICTORIA-SOTO LA MARINA KM 6 NUM 6100 PARQUE IND NUEVO SANTANDER CD. VICTORIA 87137**

R.F.C. **AME-030509-JV5** No. Proveedor : **00058707**

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAULIPAS**

Lugar de entrega: **CARRETERA MEXICO-LAREDO KM. 701, COL.**

Circ. **29** Loc. **80** Imn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

No Requisición: **PAC**

Fecha de entrega: **07/10/2024**

Partida presupuestal : **0306** 21063001

Clasificación presupuestal :

En los casos de que el proveedor a contratar no se encuentre habilitado en este esquema de pago, deberá acudir a la Tesorería Delegacional a efecto de que le proporcionen los requisitos de incorporación y entrega de los documentos correspondientes, en el entendido de que el Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Errogaciones, deberá esperar que el proveedor esté incorporado en ese esquema antes de efectuar trámite alguno

Área Contratante ING. ANTONIO CASTILLO PEREZ ENC. OFINA. ADQ. BIENES Y CONT. DE SERV.	Área Contratante ING. DAVID RODRIGUEZ OCHOA ENC. DPTO. ADQ. BIENES Y CONT. DE SERV.	Administrador del Pedido LIC. DAVID ADONAI GARCIA CORDOVA COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP.	Área Contratante C.P. ANDRES ALEJANDRO ORTIZ SALAZAR JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.
--	--	---	--



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 OOAD REGIONAL EN TAMAULIPAS
 COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO
 DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES
 AREA DE ADJUDICACIONES DIRECTAS

Numero Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 07/10/2024
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento AA-I-727-2024
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compranet
 AA-50-GYR-050GYR018-I-727-2024
 No. de Pedido: D4P1090
 Elaboración: 27/09/2024 Impresion 28/09/2024

Proveedor: ALMAPYN MEDICA, SA DE CV

No Requisición: PAC

Dirección CARRETERA VICTORIA-SOTO LA MARINA KM 6 NUM 6100 PARQUE IND

Fecha de entrega: 07/10/2024

NUEVO SANTANDER CD. VICTORIA 87137

Partida presupuestal: 0306 21053001

R.F.C. AME-030509-JV5 No. Proveedor: 00058707

Clasificación presupuestal:

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAULIPAS
 Lugar de entrega: CARRETERA MEXICO-LAREDO KM. 704, COL.

Circ. 29

Loc. 80

Imn. 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.

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

Juan G. Quintanilla Aguirre

CARGO

Depto. Legal

FIRMA DE CONFORMIDA

FECHA	DIA	MES	AÑO
	07	10	24

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

Area Contratante INC. ANTONIO CASILLAS PEREZ ENC. OFINA ADQUISICIONES DE SERV.	Area Contratante IND. JOSE ADALDO ROBRIGUEZ OCHOA ENC. DPTO. ADO BIENES Y CONT. DE SERV.	Administrador del Pedido LIC. DAVID ADONAI CAMO CORDOVA COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP.	Area Contratante C.P. ANDRES ALEJANDRO ORTIZ SALAZAR JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
--	--	--	--