



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

Número Acuerdo:	No. de Evento: AA-1-777-2024
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Comprasnet:
Fecha Terminación del pedido: 10/10/2024	AA-50-GYR-050GYR018-1-777-2024
Núm. Dictamen Presup: S/N	No. de Pedido: D4P1164
	Elaboración: 30/09/2024 Impresión 30/09/2024

Proveedor: AZUL RIESTRA, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: AV. BAJA CALIFORNIA NUM. 278 INT. 202 HIPODROMO CUAUHTEMOC 06100

Fecha de entrega: 10/10/2024

R.F.C. ARI-180115-F64 No. Proveedor : 00143148

Partida presupuestal : 0301 21053001

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAUJLPAS

Clasificación presupuestal :

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

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

Partida Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
3 01000026500000	PRAMIPEXOL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE DICLORHIDRATO DE PRAMIPEXOL MONOHIDRATADO 1.0 MG ENVASE CON 30 TABLETAS. Marca: S/M Procedencia: MEXICO	149	ENV	149.00	22,201.00
4 01000031460000	FEXOFENADINA COMPRIMIDO CADA COMPRIMIDO CONTIENE: CLORHIDRATO DE FEXOFENADINA 180 MG ENVASE CON 10 COMPRIMIDOS. Marca: S/M Procedencia: MEXICO	331	ENV	60.00	19,860.00
5 01000040280000	CLONIXINATO DE LISINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: CLONIXINATO DE LISINA 100 MG ENVASE CON 5 AMPOLLETAS DE 2 ML. Marca: S/M Procedencia: MEXICO	87	ENV	79.00	6,873.00

Área Contratante ING. ANTONIO CASTILLO PEREZ ENC. OFNA. ADO. DE BIENES Y CONT. DE SERV.	Área Contratante ING. JOSE GILDA NUNEZ RODRIGUEZ OCHOA ENC. DPTO. ADO. BIENES Y CONT. DE SERV.	Administrador del Pedido LIC. PAVO ADO. CALI CAMO CORDOVA COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP.	Área Contratante C.P. ANDRES ALEJANDRO ORTIZ SALAZAR JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.
---	--	--	---



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

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

No. de Evento: AA-1-777-2024
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Comprasnet:
 AA-50-GYR-050GYR018-1-777-2024
 No. de Pedido: DAP1164
 Elaboración: 30/09/2024 Impresión: 30/09/2024

Proveedor: AZUL RIESTRA, S.A. DE C.V.

Dirección: AV. BAJA CALIFORNIA NUM. 278 INT. 202 HIPODROMO CUAUHTEMOC 06100

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 10/10/2024

R.F.C. ARI -180115-F64 No. Proveedor: 00143148

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAUULIPAS
 Lugar de entrega: CARRETERA MEXICO-LAREDO KM. 701, COL.

Partida presupuestal: 0301 21063001

Circ. 29 Loc. 80

Circ. 29

Loc. 80

Imm. 01

T.S. 15

E. 0

U. 90 P. 0

Partida Clave del Artículo

Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

1 010 000 40550002 BUPIVACAINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE BUPIVACAINA 15 MG. DEXTROSA ANHIDRA O GLUCOSA ANHIDRA 240 MG. GLUCOSA MONOHIDRATADA EQUIVALENTE A 240 MG DE GLUCOSA ANHIDRA. ENVASE CON 5 AMPOLLETAS

Marca: S/M
 Procedencia: MEXICO

Tipo Presen: AMP
 Cant Presen: 5

2 010 000 42530000 MOXIFLOXACINO SOLUCION INYECTABLE CADA 100 ML. CONTIENEN: CLORHIDRATO DE MOXIFLOXACINO EQUIVALENTE A 180 MG DE MOXIFLOXACINO. ENVASE CON BOLSA FLEXIBLE O FRASCO AMPULA CON 250 ML. (400 MG).

Marca: S/M
 Procedencia: MEXICO

Tipo Presen: ENV
 Cant Presen: 1

Area Contratante ING. ANTONIO CASTILLO BERRA ENC. OFIC. ADO. DE BIENES Y CONT. DE SERV.	Area Contratante ING. JORGE GUADALUPE RODRIGUEZ OCHOA ENC. DPTO. ADO. BIENES Y CONT. DE SERV.	Administrador del Pedido LIC. DAVID ADONALCANO CORDOVA COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP.	Area 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

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

No. de Evento: AA-I-777-2024
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Comprasnet:
 AA-50-GYR-050GYR018-I-777-2024
 No. de Pedido: D4P1164
 Elaboración: 30/09/2024 Impresión 30/09/2024

Proveedor: AZUL RIESTRA, S.A. DE C.V.

Dirección: AV. BAJA CALIFORNIA NUM. 278 INT. 202 HIPODROMO CUAUHTEMOC 06100

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 10/10/2024

R.F.C. ARI -180115-F64 No. Proveedor: 00143148

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAULIPAS
 Lugar de entrega: CARRETERA MEXICO-LAREDO KM. 701, COL.

Partida presupuestal: 0301 21053001
 Clasificación presupuestal:

Partida Clave del Artículo Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

6 01000045070000 DEFLAZACORT TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: DEFLAZACORT 30 MG ENVASE CON 10 TABLETAS. 198 ENV 141.27 27,971.46

Marca: S/M
 Procedencia: MEXICO

Tipo Presen: TAB
 Cant Presen: 10

SUB. TOTAL \$ 98,621.46
 I.V.A. \$ 0.00
 TOTAL \$ 98,621.46

(noventa y ocho mil seiscientos veintidós pesos 46/100 M.N.)

DR. FEDERICO MARTINEZ MARTINEZ
 TITULAR DEL ORGANISMO DE ADMINISTRACION ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRACION REGIONAL TAMAULIPAS

Se firma 2 veces, conforme al numeral 4.45 de las POBLANES del IMSS aprobados por el H. Consejo Técnico el 14 de diciembre de 2021, una para entregado al proveedor y otra contra el representante de contratación.

Area Contratante
 ING. ANTONIO CASTILLO BEREZ
 ENC. OFNA. ADQ. BIENES Y CONT. DE SERV.

Area Contratante
 ING. JORGE GUADALUPE RODRIGUEZ OCHOA
 ENC. DPTO. ADQ. BIENES Y CONT. DE SERV.
 Administrador del Pedido

Area Contratante
 C.P. ANDRES FLEJANDRO ORTIZ SALAZAR
 JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.

MP



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

No. de Evento: AA-I-777-2024
 bajo el Fracc V art. 41
 No. Comprasnet:
 AA-50-GYR-050GYR018-I-777-2024
 No. de Pedido: D4P1164
 Elaboración: 30/09/2024 Impresión 30/09/2024

Proveedor: AZUL RIESTRA, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: AV. BAJA CALIFORNIA NUM. 278 INT. 202 HIPODROMO CUAUTHEMOC 06100

Fecha de entrega: 10/10/2024

R.F.C. ARI -180115-F64 No. Proveedor: 00143148

Partida presupuestal: 0301 21053001

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAUULIPAS

Clasificación presupuestal:

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

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

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 cumplir 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, este se entenderá 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 manifiesta haber probado 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 50 penúltimo párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Autorizaciones 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 anexa a su comprobante de sus obligaciones fiscales.
- 1.7 Los gastos por concepto de transporte, flete y acarreos, irrevocablemente correrán 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 las Dependencias 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 contempladas en este pedido.
- 2.2 La reposición de los bienes, será solicitada por la Dependencia o Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE), designada de los bienes, obligándose el 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 efectuar pruebas sobre la calidad de los bienes, rechazando aquellas 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 adeudos que tuviese con el Instituto, por Cuotas Obrero Patronales, Capatales, Contributivos 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 manoseadas al 60% 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, acompañada de 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 Dependencia o UMAE de destino en donde, de ser el caso, se señalen los recibos en el original de la remisión.

Área Contratante ING. ANTONIO CASTILLO BARRERA ENC. ORNA. ADO. DE BIENES Y CONT. DE SERV.	Área Contratante ING. JORGE GUADALUPE RODRIGUEZ OCHOA ENO. DPTO. ADO. BIENES Y MONT. DE SERV.	Administrador del Pedido LIC. DAVID ADONALCANO CORDOVA COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP.	Área Contratante C. P. ANDRES ALEJANDRO CRITZ SALAZAR JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.
---	---	---	--



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 COORDINACIÓN DELEGACIONAL EN TAMAUJLIPAS
 DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES
 AREA DE ADJUDICACIONES DIRECTAS

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

No. de Evento: AA-1-777-2024
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compranet
 AA-60-GYR-0506GYR018-1-777-2024
 No. de Pedido: D4P1164
 Elaboración: 30/09/2024 Impresión 30/09/2024

Proveedor: AZUL RIESTRA, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: AV. BAJA CALIFORNIA NUM. 278 INT. 202 HIPODROMO CUAUHTEMOC 06100

Fecha de entrega: 10/10/2024

R.F.C. ARI -180115-F64 No. Proveedor : 00143148

Partida presupuestal : 0301 210639001
 Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAUJLIPAS
 Lugar de entrega: CARRETERA MEXICO-LAREDO KM. 701, COL.

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

3.3. El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a la entrega de cada uno de los renglones por la cantidad determinada, procesamiento 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 sobrintención 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 periodo 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 otorgado en el presente instrumento, no será necesario otorgar la garantía, de acuerdo a lo establecido en el artículo 48 de la LAASSP y 43 y Capítulo X de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios (PUBJ) 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 \$200 (sesientos) días de salario mínimo 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 respaldado, 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 legal alguno cualquier inconformidad o aclaración al respecto, reservando al Instituto del compromiso incumplido, para que de acuerdo a sus necesidades realice 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 Unidades receptoras de los bienes, bajo las siguientes consideraciones:
 Toda entrega de bienes se considerará comprendida en un "Periodo mensual de entrega de bienes" en donde dichos periodos abarcan del 1 de cada mes, al día 10 del mes siguiente.
 El proveedor podrá presentar su factura en las oficinas de Trámite de Erogaciones de las Delegaciones y UNAES de destino, a partir del día 5 del mes siguiente a aquel en el que se concluya el "Periodo mensual de entrega de bienes" en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido.
 El proveedor acepta que al IMSS le otorga el pago mediante transferencia electrónica, para tal efecto el proveedor deberá proporcionar el número de cuenta _____ CLABE _____ Banco _____

Area Contratante ING. ANTONIO CASTILLO PEREZ ENC. ORNA ADA DE BIENES Y CONT. DE SERV.	Area Contratante ING. JORGE GUADALUPE RODRIGUEZ OCHOA ENC. DEPTO. ADB-BIENES Y CONT. DE SERV.	Administrador del Pedido LIC. DAVID ABOVAL CANO-CORDOVA COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP.	Area Contratante C.P. ANDRES ALEJANDRO ORTIZ SALAZAR JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.
---	---	--	---



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

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

No. de Evento: AA-1-777-2024
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Comprasnet
 AA-50-GYR-050GYR018-1-777-2024
 No. de Pedido: DAP1184
 Elaboración: 30/09/2024 Impresión 30/09/2024

Proveedor: AZUL RIESTRA, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: AV. BAJA CALIFORNIA NUM. 278 INT. 202 HIPODROMO CUAUHTEMOC 06100

Fecha de entrega: 10/10/2024

R.F.C. ARI-180115-F64 No. Proveedor: 00143148

Partida presupuestal: 0301 21053001
 Clasificación presupuestal:

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

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

Y Sucesoral 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 proporcione los requisitos de incorporación y entrega de los documentos correspondientes, en el entendido de que el Departamento de Presupuesto, cantidad y Ejecuciones, deberá esperar que el proveedor este incorporado en ese esquema antes de efectuar trámite alguno

Área Contratante ING. ANTONIO CASTILLO PEREZ ENC. OFICIA. ADA DE BIENES Y CONT. DE SERV.	Área Contratante ING. LUIS DAVALOS ROBRIGUEZ OCHOA ENC. DPTO. ADA BIENES Y CONT. DE SERV.	Administrador del Pedido LIC. DAVID ADOMAT CANO 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 TAMAUULIPAS
 COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO
 DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES
 AREA DE ADJUDICACIONES DIRECTAS

Número Acuerdo: **No. de Evento AA-I-777-2024**
 Número de Sesión: **bajo el: Fracc V art. 41**
 Fecha de Acuerdo: **No. Comprat**
 Fecha Terminación del pedido: **10/10/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**
AA-50-GYR-050GYR018-I-777-2024
 No. de Pedido: **DAP-1164**
 Elaboración: **30/09/2024** Impresión **30/09/2024**

Proveedor: **AZUL RIESTRA, S.A. DE C.V.**
 Dirección: **AV. BAJA CALIFORNIA NUM. 278 INT. 202 HIPODROMO CUAUHTEMOC 06100**
 R.F.C. **ARI-180115-F64** No. Proveedor: **00143148**
 Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAUULIPAS**
 Lugar de entrega: **CARRETERA MEXICO-LAREDO KM. 701, COL.** Circ. **29** Loc. **80** Im. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**
 No Requisición: **PAC**
 Fecha de entrega: **10/10/2024**
 Partida presupuestal: **0301** 21053001
 Clasificación presupuestal:

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: **Normi Cabrera Garcia**

CARGO: **Representante legal**

FIRMA DE CONFORMIDAD: **[Redacted]**

FECHA: **30** DIA **09** MES **24** AÑO

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

ESC. 53,119

OBSERVACIONES

Area Contratante ING. ANTONIO CASTILLO BEREZ ENC. OFICIA. ADQ. BIENES Y CONT. DE SERV.	Area Contratante ING. JORGE RUBALUPE RODRIGUEZ OCHOA ENC. DPTO. ADQ. 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 ADMNVS.
--	--	--	--