



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN LA RAZA
 DIRECCION ADMINISTRATIVA
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

ADQUISICIONES

Número Acuerdo: **SA**
 Número de Sesión: **SS**
 Fecha de Acuerdo: **18/02/2025**
 Fecha Terminación del pedido: **28/02/2025**
 Núm. Dictamen Presup: **00000000012025**

No. de Evento: **050GYR055T5-2025**
 bajo el: **Art 42 frac.**
 No. Compranet:
AA-50-GYR-050GYR055-T-5-2025
 No. de Pedido: **D5P0009**
 Elaboración: **18/02/2025** Impresion 18/02/2025

Proveedor: DISAMED, S.A. DE C.V.
Dirección: CALLE JUAN COUSIN NUM. 73 ALFONSO XIII ALVARO OBREGON 01460
R.F.C. DIS -110520-V25 No. Proveedor: 00124078
Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES C.M.N. LA RAZA
Lugar de entrega: AV. VALLEJO S/N MODULO B, COL. LA RAZA, Circ. 36 Loc. 19 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

No Requisición: 36190810405250016
Fecha de entrega: 28/02/2025
Partida presupuestal: 0405 21053002
Clasificación presupuestal:

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	081 005 0609000 00	EXTRACTO ALERGENICO. YEMA DE HUEVO. GLICERINADO. CONCENTRACION: 1,000 MICROGRAMOS. DIAGNOSTICO. PRESENTACION: FRASCO DE 2.5 ML.	4	FCO	825.00	3,300.00
Marca: INMUNOTEK Procedencia: ESPAÑA Tipo Presen: ML. Cant Presen: 2.5						
1	081 130 0201000 00	EXTRACTO ALERGENICO. EPITELIO DE PERRO. ALERGOIDE. CONCENTRACION: 1 VIAL "A" CON 2.5 ML EN CONCENTRACION DE 2,000 UT/ML. 1 VIAL "B" CON 2.5 ML EN CONCENTRACION DE 10,000 UT/ML. TRATAMIENTO SUBCUTANEO. PRESENTACION: DOS VIALES DE 2.5 ML.	2	VIA	2,800.00	5,600.00
Marca: INMUNOTEK Procedencia: ESPAÑA Tipo Presen: VIA Cant Presen: 2						
1	081 130 0219000 00	EXTRACTO ALERGENICO. EPITELIO DE PERRO. ALERGOIDE. CONCENTRACION: 2 VIALES "B" CON 2.5 ML EN CONCENTRACION DE 10,000 UT/ML (MANTENIMIENTO). TRATAMIENTO SUBCUTANEO. PRESENTACION: DOS VIALES DE 2.5 ML.	4	VIA	4,700.00	18,800.00
Marca: INMUNOTEK Procedencia: ESPAÑA Tipo Presen: VIA Cant Presen: 2						

Administrador del Pedido
 CP. MARVYN MARQUEZ MARTINEZ
 JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO Y S

Comprador
 LIC. ARTURO MARTINEZ MARQUEZ
 JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Autorización (N3)
 LIC. VICTOR ALVARO CASTRO
 ENC. DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO

Autorización (N2) *Om A. Gonzalez*
 LIC. OMAR ARONI GONZALEZ GOMEZ
 DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Autorización (N1)
 DR. ANDRES GARCIA RINCON
 DIRECTOR DE LA UMAE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN LA RAZA
 DIRECCION ADMINISTRATIVA
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo: SA
 Número de Sesión: SS
 Fecha de Acuerdo: 18/02/2025
 Fecha Terminación del pedido: 28/02/2025
 Núm. Dictamen Presup: 00000000012025

No. de Evento: 050GYR055T5-2025
 bajo el: Art 42 frac.
 No. Compranet:
 AA-50-GYR-050GYR055-T-5-2025
 No. de Pedido: D5P0009

Elaboración: 18/02/2025 Impresión 18/02/2025

Proveedor: DISAMED, S.A. DE C.V.

No Requisición: 36190810405250016

Dirección: CALLE JUAN COUSIN NUM. 73 ALFONSO XIII ALVARO OBREGON 01460

Fecha de entrega: 28/02/2025

R.F.C. DIS -110520-V25 No. Proveedor: 00124078

Partida presupuestal: 0405 21053002

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES C.M.N. LA RAZA

Clasificación presupuestal:

Lugar de entrega: AV. VALLEJO S/N MODULO B, COL. LA RAZA, Circ. 36 Loc. 19

Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	081 195 0070 0000	EXTRACTO ALERGENICO. PHLEUM PRATENSE (FLEO, PASTO TIMOTE). LIQUIDO. DILUCION: 1 A 1. DIAGNOSTICO. PRESENTACION: FRASCO GOTERO CON 3 ML.	8	F.G	1,600.00	12,800.00

Marca: IPIASAC

Tipo Presen: ML.

Procedencia: ESPAÑA

Cant Presen: 3

1 081 361 0516 0000

EXTRACTO ALERGENICO. PLANTAGO LANCEOLATA (LLANTEN). GLICERINADO. CONCENTRACION: 50 HEP. DIAGNOSTICO. PRESENTACION: FRASCO DE 2.5 ML.

8 FCO 825.00 6,600.00

Marca: INMUNOTEK

Tipo Presen: ML.

Procedencia: ESPAÑA

Cant Presen: 2.5

1 081 370 0267 0000

MEZCLA DE EXTRACTOS ALERGENICOS. MEZCLA DE 6 GRAMINEAS 34% (PHLEUM, DACTYLIS GLOMERATA, FESTUCA, HOLCUS LANATUS, LOLIUM PRATENSE, POA PRATENSIS) +FRAXINUS 33% + MEZCLA DERMATOPHAGOIDES FARINAE + PTERONYSSINUS 33%(GRAMINEAS MAS ARBOL MAS INSECTOS). ALERG

2 VIA 2,800.00 5,600.00

Marca: INMUNOTEK

Tipo Presen: VIA

Procedencia: ESPAÑA

Cant Presen: 2

Administrador del Pedido
 CP. MARVYN MARQUEZ MARTINEZ
 JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO Y S

Comprador
 LIC. ARTURO MARTINEZ MARQUEZ
 JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Autorización (N3)
 LIC. VICTOR ALANA CASTRO
 ENC. DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO

Autorización (N2) Omar A. González
 LIC. OMAR ARONI GONZALEZ GOMEZ
 DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Autorización (N1)
 DR. ANDRES GARCIA RINCON
 DIRECTOR DE LA UMAE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN LA RAZA
 DIRECCION ADMINISTRATIVA
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo: SA
 Número de Sesión: SS
 Fecha de Acuerdo: 18/02/2025
 Fecha Terminación del pedido: 28/02/2025
 Núm. Dictamen Presup: 00000000012025

No. de Evento: 050GYR055T5-2025
 bajo el: Art 42 frac.
 No. Compranet: AA-50-GYR-050GYR055-T-5-2025
 No. de Pedido: D5P0009
 Elaboración: 18/02/2025 Impresion 18/02/2025

Proveedor: DISAMED, S.A. DE C.V.
 Dirección: CALLE JUAN COUSIN NUM. 73 ALFONSO XIII ALVARO OBREGON 01460
 R.F.C. DIS -110520-V25 No. Proveedor: 00124078
 Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES C.M.N. LA RAZA
 Lugar de entrega: AV. VALLEJO S/N MODULO B, COL. LA RAZA, Circ. 36 Loc. 19 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

No Requisición: 36190810405250016
 Fecha de entrega: 28/02/2025
 Partida presupuestal: 0405 21053002
 Clasificación presupuestal:

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	081 370 0275 0000	MEZCLA DE EXTRACTOS ALERGENICOS. MEZCLA DE 6 GRAMINEAS 34% (PHLEUM, DACTYLIS GLOMERATA, FESTUCA, HOLCUS LANATUS, LOLIUM PRATENSE, POA PRATENSIS) +FRAXINUS 33% + MEZCLA DERMATOPHAGOIDES FARINAE + PTERONYSSINUS 33%(GRAMINEAS MAS ARBOL MAS INSECTOS). ALERG	6	VIA	4,700.00	28,200.00

Marca: INMUNOTEK
 Procedencia: ESPAÑA

Tipo Presen: VIA
 Cant Presen: 2

1 081 370 0408 0000
 MEZCLA DE EXTRACTOS ALERGENICOS. MEZCLA DE FRAXINUS EXCELSIOR 34% + QUERCUS 33% + MEZCLA DERMATOPHAGOIDES FARINAE + PTERONYSSINUS 33%(ARBOL MAS INSECTOS). ALERGOIDE. CONCENTRACION: 1 VIAL A CON 2.5 ML EN CONCENTRACION DE 2,000 UT/ML. 1 VIAL B CON 2.5 ML

Marca: INMUNOTEK
 Procedencia: ESPAÑA

Tipo Presen: VIA
 Cant Presen: 2

Administrador del Pedido
 CP. MARVYN MARQUEZ MARTINEZ
 JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO Y S

Comprador
 LIC. ARTURO MARTINEZ MARQUEZ
 JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Autorización (N2)
 LIC. OMAR ARONI GONZALEZ GOMEZ
 DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Autorización (N1)
 DR. ANDRES GARCIA RINCON
 DIRECTOR DE LA UMAE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN LA RAZA
 DIRECCION ADMINISTRATIVA
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo: **SA**
 Número de Sesión: **SS**
 Fecha de Acuerdo: **18/02/2025**
 Fecha Terminación del pedido: **28/02/2025**
 Núm. Dictamen Presup: **00000000012025**
 No. de Evento: **050GYR055T5-2025**
 bajo el: **Art 42 frac.**
 No. Compranet:
AA-50-GYR-050GYR055-T-5-2025
 No. de Pedido: **D5P0009**
 Elaboración: **18/02/2025** Impresión **18/02/2025**

Proveedor: DISAMED, S.A. DE C.V.
Dirección: CALLE JUAN COUSIN NUM. 73 ALFONSO XIII ALVARO OBREGON 01460
R.F.C. DIS -110520-V25 No. Proveedor: 00124078
Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES C.M.N. LA RAZA
Lugar de entrega: AV. VALLEJO S/N MODULO B, COL. LA RAZA, Circ. 36 Loc. 19 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	081 370 041600 00	MEZCLA DE EXTRACTOS ALERGENICOS. MEZCLA DE FRAXINUS EXCELSIOR 34% + QUERCUS 33% + MEZCLA DERMATOPHAGOIDES FARINAE + PTERONYSSINUS 33%(ARBOL MAS INSECTOS). ALERGOIDE. CONCENTRACION: 2 VIALES B CON 2.5 ML EN CONCENTRACION DE 10,000 UT/ML (MANTENIMIENTO).	8	VIA	4,700.00	37,600.00

Marca: **INMUNOTEK**
 Procedencia: **ESPAÑA**

Tipo Presen: **VIA**
 Cant Presen: **2**

SUB. TOTAL \$ 124,100.00
I. V. A. \$ 19,856.00
TOTAL \$ 143,956.00

(ciento cuarenta y tres mil novecientos cincuenta y seis pesos 00/100 M.N.)

Administrador del Pedido
 CP. MARYN MARQUEZ MARTINEZ
 JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO Y S

[Handwritten signature]

Comprador
 LIC. ARTURO MARTINEZ MARQUEZ
 JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Autorización (N3)
 LIC. VICTOR ALIANA CASTRO
 ENC. DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO

Autorización (N2)
 LIC. OMAR ARONI GONZALEZ GOMEZ
 DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Autorización (N1)
 DR. ANDRES GARCIA RINCON
 DIRECTOR DE LA UMAE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN LA RAZA
 DIRECCION ADMINISTRATIVA
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

No. de Evento: 050GYR055T5-2025
 bajo el: Art 42 frac.
 No. Compranet
 AA-50-GYR-050GYR055-T-5-2025
 No. de Pedido: D5P0009
 Elaboración: 18/02/2025 Impresion 18/02/2025

Número Acuerdo: SA
 Número de Sesión: SS
 Fecha de Acuerdo: 18/02/2025
 Fecha Terminación del pedido: 28/02/2025
 Núm. Dictamen Presup: 00000000012025

Proveedor: DISAMED, S.A. DE C.V.
Dirección: CALLE JUAN COUSIN NUM. 73 ALFONSO XIII ALVARO OBREGON 01460
R.F.C. DIS -110520-V25 **No. Proveedor:** 00124078
Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES C.M.N. LA RAZA
Lugar de entrega: AV. VALLEJO S/N MODULO B, COL. LA RAZA, **Circ. 36** **Loc. 19** **Inm. 01** **T.S. 15** **E. 0** **U. 20** **P. 0**

CLAUSULAS PARA RECEPCION Y TRAMITE DE PEDIDOS

- 1.- DEL PEDIDO:
 - 1.1 Este pedido se base en la investigación de mercado, en poder del Instituto con en la coización presentada por el proveedor, por lo que sus precios serán fijos durante la vigencia del mismo.
 - 1.2 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a surtirlo en el plazo, cantidad, lugar y condiciones de entrega señaladas en el mismo, por lo que cualquier aclaración sobre el contenido del mismo, deberá efectuarse por escrito ante la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento o UMAE correspondiente en un plazo máximo 24 horas hábiles después de la fecha de recepción del pedido, transcurrido ese lapso, este 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 su cumplimiento, en ambos casos, el proveedor se hará acreedor a la sanción establecida en la cláusula 3.3 de este pedido.
 - 1.4 El Proveedor manifiesta 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 32D 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 acarreo, invariablemente 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 Federal ejerzan las funciones que les concede la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento.
 - 1.10 El proveedor deberá otorgar fianza expedida por una Institución autorizada a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, por el % del monto total de este pedido sin incluir el IVA, como garantía para el cumplimiento de las condiciones estipuladas en el mismo. Si la entrega de los bienes se realiza dentro del plazo citado en el párrafo anterior, no será necesario otorgar la garantía, de acuerdo a lo establecido en el artículo 48 de la LAASSP y 73.1 capítulo II de las políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios (PBL) del IMSS.
 - 1.11 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.
 - 1.12 La garantía de cumplimiento que entregue el proveedor, en aquellos pedidos cuyo importe sea igual o menor a 600 (seiscientos) días de salario mínimo general vigente en la Ciudad de México, 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 resguardado, a título de garantía en las áreas de Tesorería de las Delegaciones o UMAES de destino de los bienes.
 - III. El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto constate el cumplimiento del pedido.
 - 1.13 Este pedido no es válido si presenta tachaduras, correcciones y/o alteraciones.
- 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. La reposición de los bienes será solicitada por la Delegación o Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) destinataria de los bienes, obligándose el proveedor a efectuarlo en un plazo no mayor a 10 días hábiles a partir de que reciba la notificación correspondiente.
 - 2.2 El Instituto Mexicano del Seguro Social efectuara pruebas sobre la calidad de los artículos, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas, lo cual se hará de conocimiento del OIC en el IMSS en cumplimiento a los dispuesto en el artículo 60 de la LAASSP.
 - 2.3 Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los bienes y materiales entregados.

Administrador del Pedido
 CP. MARVYN MARQUEZ MARTINEZ
 JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO Y S

Autorización (N3)
 LIC. VICTOR ALANA CASTRO
 ENC. DEL DEPTO./DE ABASTECIMIENTO

Autorización (N2) *Ornel A. Gonzalez*
 LIC. OMAR ARONI GONZALEZ GOMEZ
 DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Autorización (N1)
 DR. ANDRES GARCIA RINCON
 DIRECTOR DE LA UMAE



Número Acuerdo: SA
 Número de Sesión: SS
 Fecha de Acuerdo: 18/02/2025
 Fecha Terminación del pedido: 28/02/2025
 Núm. Dictamen Presup: 00000000012025

No. de Evento: 050GYR055T5-2025
 bajo el: Art 42 frac.
 No. Compranet
 AA-50-GYR-050GYR055-T-5-2025
 No. de Pedido: D5P0009
 Elaboración: 18/02/2025 Impresion 18/02/2025

Proveedor: DISAMED, S.A. DE C.V.	No Requisición: 36190810405250016
Dirección: CALLE JUAN COUSIN NUM. 73 ALFONSO XIII ALVARO OBREGON 01460	Fecha de entrega: 28/02/2025
R.F.C. DIS -110520-V25	Partida presupuestal: 0405
No. Proveedor : 00124078	Clasificación presupuestal:
Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES C.M.N. LA RAZA	
Lugar de entrega: AV. VALLEJO S/N MODULO B, COL. LA RAZA,	
Circ. 36	Inm. 01
Loc. 19	T.S. 15
E. 0	U. 20
P. 0	

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.
 3.- DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS:
 3.1 El proveedor, deberá entregar de inmediato los bienes solicitados que tengan en existencia y el saldo a más tardar en la fecha convenida, pudiendo efectuar entregas parciales dentro del plazo establecido en este pedido.
 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 original y copia de la misma al presentar la entrega de los bienes a fin de que sea autorizada, en la Delegación o UMAE de destino en donde, de ser el caso se sellaran de recibido en el original de la remisión. La omisión de alguno de estos requisitos, dará lugar en forma sistemática a la devolución de los documentos presentados para efectos de cobro del Departamento de Presupuesto y Trámite 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. El incumplimiento en los plazos de entrega o en las cantidades solicitadas, será motivo de la aplicación de una pena convencional, consistente en la cantidad que corresponda a razón del % por día natural de atraso sobre el importe total de lo incumplido. Al término de 30 días, si el proveedor aún no ha realizado la entrega, el Instituto Mexicano del Seguro Social podrá proceder a rescindir el pedido por la entrega no efectuada, aplicando la pena a que se haya hecho acreedor, sin que surta efecto legal 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.
 3.4 En el caso de bienes terapéuticos podrán ser entregados en presentación empaque sector salud o en presentación comercial con sello o sobreimpresión con la clave del Sector Salud, tratándose de aquellos medicamentos que aun se denominen como "genericos intercambiables" deberán contener la simbología G.I. de conformidad con lo señalado en la NOM-072-SSA1 vigente.
 3.5 En el caso de bienes terapéuticos, 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 canjear, dentro de un plazo de 15 días hábiles contados a partir del día siguiente a que sea requerido el canje sin costo alguno para el Instituto, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil.
 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 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.

[Handwritten signature]

Administrador del Pedido
 CP. MARVYN MARQUEZ MARTINEZ
 JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO Y S

Comprador
 LIC. ARTURO MARTINEZ MARQUEZ
 JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

[Handwritten signature]
 Autorización (N3)
 LIC. VICTOR ALANA CASTRO
 ENC. DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO

Autorización (N2)
 LIC. OMAR ARONI GONZALEZ GOMEZ
 DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Autorización (N1)
 DR. ANDRES GARCIA RINCON
 DIRECTOR DE LA UMAE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN LA RAZA
 DIRECCION ADMINISTRATIVA
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo: **SA**
 Número de Sesión: **SS**
 Fecha de Acuerdo: **18/02/2025**
 Fecha Terminación del pedido: **28/02/2025**
 Núm. Dictamen Presup: **00000000012025**

No. de Evento **050GYR055T5-2025**
 bajo el: **Art 42 frac.**
 No. Compranet **AA-50-GYR-050GYR055-T-5-2025**
 No. de Pedido: **D5P0009**
 Elaboración: **18/02/2025** Impresion 18/02/2025

Proveedor: **DISAMED, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **36190810405250016**

Dirección **CALLE JUAN COUSIN NUM. 73 ALFONSO XIII ALVARO OBREGON 01460**

Fecha de entrega: **28/02/2025**

R.F.C. **DIS -110520-V25** No. Proveedor : **00124078**

Partida presupuestal : **0405 21053002**

Unidad solicitante: **UMAE ESPECIALIDADES C.M.N. LA RAZA**

Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: **AV. VALLEJO S/N MODULO B, COL. LA RAZA,**

Circ. **36** Loc. **19** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** 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

Carlos Hernández de Santiago

CARGO

Representante legal

FIRMA DE CONFORMIDAD

[Handwritten signature]

TELEFONO

FECHA

18 02 2025

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

*Poder 33949
 notaria 150 COMX.*

OBSERVACIONES

Se testa RFC de socios y funcionarios como dato personal **concernientes a una persona moral** como confidencial, toda vez que de publicarse afectaría la esfera privada de la misma de conformidad con el artículo 113, fracción III de la LFTAIP

Administrador del Pedido

[Signature]
 CP. MARVYN MARQUEZ MARTINEZ

JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO Y S

Comprador

[Signature]
 LIC. ARTURO MARTINEZ MARQUEZ
 JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Autorización (N3)

[Signature]
 LIC. VICTOR ALAÑA CASTRO
 ENC. DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO

Autorización (N2)

[Signature]
 LIC. OMAR ARONI GONZALEZ GOMEZ
 DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Autorización (N1)

[Signature]
 DR. ANDRES GARCIA RINCON
 DIRECTOR DE LA UMAE