



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
 COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
 UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE TRA  
 DIRECCIÓN

Número Acuerdo: **NO NECESAR**  
 Número de Sesión: **NO NECESAR**  
 Fecha de Acuerdo: **01/05/2024**  
 Fecha Terminación del pedido: **23/05/2024**  
 Núm. Dictamen Presup: **000000-01-2024**

No. de Evento: **AA050GYR049T74**  
 bajo el: **Art 42 frac.**  
 No. Compranet: **A050GYR049-T79-2024**  
 No. de Pedido: **D4P0062**  
 Elaboración: **13/05/2024** Impresion **13/05/2024**

Proveedor: **COMERCIALIZADORA MSA MEDICA, S.A. DE C.V.**

Dirección: **CALLE 10 NUM. 353 ESPERANZA NEZAHUALCOYOTL 57800**

No Requisición: **35143791020241004**  
 Fecha de entrega: **23/05/2024**  
 Partida presupuestal: **1020**      21057001

R.F.C. **CMM-190614-8B5** No. Proveedor: **00146450**  
 Unidad solicitante: **UMAE TRAUMA Y ORTO M.S."DR. VICTORIO DE LA FUENTE**  
 Lugar de entrega: **AV COLECTOR 15 S/N ESQ INST POL NAC,**

Clasificación presupuestal:  
 Circ. **35**      Loc. **14**      Inm. **01**      T.S. **15**      E. **0**      U. **20**      P. **0**

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
12	37920008650001	CIRCUITO DESECHABLE ADULTO. PRESENTACION: JUEGO. NUMERO DE CATALOGO: 1609. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531 941 0204 VENTILADOR VOLUMETRICO PEDIATRICO/ADULTO. MARCA: VIASYS HEALTHCARE BIRD. MODELO: AVEA. Marca: s/m Procedencia: s/p	100	JGO	230.00	23,000.00
			Tipo Presen: JGO Cant Presen: 1			
11	37930442190001	ELECTRODO COPA DE ORO DE 10 MM REUSABLE DE 1.5 M. PRESENTACION: PAQUETE CON 12 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: 019-413900. PARA SU USO EN EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.925.0022.01.01 ELECTROENCEFALOGRAFO DE 32 CANALES. MARCA: NICOLET / VIASYS Marca: s/m Procedencia: s/p	8	PQT	7,200.00	57,600.00
			Tipo Presen: PZA Cant Presen: 42			

Tipo Presen: **PZA**  
 Cant Presen: **42**

De conformidad con lo establecido en el artículo 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, por tratarse de una entrega menor a 10 días este pedido no requiere autorización.



Comprador LIC. BRENDA RAZO CERVANTES ENC DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES	Autorización (N1) LIC. BRENDA RAZO CERVANTES ENC. DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES	Autorización (N2) LIC. ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO UMAA	Autorización (N3) LIC. FRANCISCO LOZANO PARRA ADMINISTRATIVO DE LA UMAE	Representante Legal DRA. FRYDA MEDINA RODRIGUEZ DIRECTORA DE LA UMAE
---	--	---	---	--



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
 COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
 UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE TRA  
 DIRECCIÓN

Número Acuerdo:	NO NECESAR	No. de Evento:	AA050GYR049T74
Número de Sesión:	NO NECESAR	bajo el:	Art 42 frac.
Fecha de Acuerdo:	01/05/2024	No. Comprobante:	A050GYR049-T79-2024
Fecha Terminación del pedido:	23/05/2024	No. de Pedido:	D4P0062
Núm. Dictamen Presup:	0000000-01-2024	Elaboración:	13/05/2024 Impresion 13/05/2024

Proveedor: **COMERCIALIZADORA MSA MEDICA, S.A. DE C.V.**

Dirección: **CALLE 10 NUM. 353 ESPERANZA NEZAHUALCOYOTL 57800**

R.F.C. CMM -190614-8B5 No. Proveedor : 00146450

Unidad solicitante: **UMAE TRAUMA Y ORTO M.S. "DR. VICTORIO DE LA FUENTE**

Lugar de entrega: **AV COLECTOR 15 S/N ESQ INST POL NAC, Circ. 35 Loc. 14**

Partida Clave del Artículo Descripción  
 9 37962500780001 MICRONEBULIZADOR SENCILLO CON MASCARILLA PEDIATRICA DESECHABLE.  
 PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 1886. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: 531.941.1038 VENTILADOR NEONATAL/PEDIATRICO DE ALTA FRECUENCIA OSCILATORIA. MARCA: STEPHAN.

Marca: s/m  
 Procedencia: s/p

Tipo Presen: PZA  
 Cant Presen: 1

( doscientos once mil ciento veinte pesos 00/100 M.N.)

SUB. TOTAL	\$	182,000.00
I. V. A.	\$	29,120.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$</b>	<b>211,120.00</b>

Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
600	PZA	169.00	101,400.00

Comprador LIC. BRENDA RAZO CERVANTES ENC DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES	Autorización (N1) LIC. BRENDA RAZO CERVANTES ENC. DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES	Autorización (N2) LIC. ALEJANDRO RODRIGUEZ JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA DE ASISTO UMAE	Autorización (N3) LIC. ERASMO LOZANO PARRA DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UMAE	Representante Legal DRA. FRAYDA MEDINA RODRIGUEZ DIRECTORA DE LA UMAE
---	--	---	---	---



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
 COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
 UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA  
 DIRECCIÓN

Número Acuerdo: <b>NO NECESAR</b>	No. de Evento: <b>AA050GYR049T74</b>
Número de Sesión: <b>NO NECESAR</b>	bajo el: <b>Art 42 frac.</b>
Fecha de Acuerdo: <b>01/05/2024</b>	No. Comprasnet: <b>A050GYR049-T79-2024</b>
Fecha Terminación del pedido: <b>23/05/2024</b>	No. de Pedido: <b>D4P0062</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>000000-01-2024</b>	Elaboración: <b>13/05/2024</b> Impresion <b>13/05/2024</b>

**Proveedor: COMERCIALIZADORA MSA MEDICA, S.A. DE C.V.**  
**Dirección: CALLE 10 NUM. 353 ESPERANZA NEZAHUALCOYOTL 57800**  
**R.F.C. CMM -190614-8B5 No. Proveedor: 00146450**  
**Unidad solicitante: UMAE TRAUMA Y ORTO M.S. "DR. VICTORIO DE LA FUENTE**  
**Lugar de entrega: AV COLECTOR 15/SN ESQ INST POL NAC,**  
**Clasificación presupuestal: 1020 21057001**  
**No Requisición: 35143791020241004**  
**Fecha de entrega: 23/05/2024**  
**Partida presupuestal: 1020 21057001**  
**Circ: 35 Loc: 14 Im. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0**

LUGAR DE ENTREGA TRAUMATOLOGIA F-130, F132,F134

Comprador <b>LIC. BRENDA RAZO CERVANTES</b> ENC DE LA ORIGINA DE ADQUISICIONES	Autorización (N1) <b>LIC. BRENDA RAZO CERVANTES</b> ENC. DE LA ORIGINA DE ADQUISICIONES	Autorización (N2) <b>LIC. ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ</b> JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO UMAE	Autorización (N3) <b>LIC. FRANCISCO LOZANO PARRA</b> ADMINISTRATIVO DE LA UMAE	Representante Legal <b>DRA. FRYDA MEDINA RODRIGUEZ</b> DIRECTORA DE LA UMAE
--	---	--	--	---



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
**COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIZ**  
**UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE TRA**  
**DIRECCIÓN**

Número Acuerdo:	<b>NO NECESAR</b>	No. de Evento:	<b>AA050GYR049T74</b>
Número de Sesión:	<b>NO NECESAR</b>	bajo el: Art 42 frac.	
Fecha de Acuerdo:	<b>01/05/2024</b>	No. Compranet	<b>A050GYR049-T79-2024</b>
Fecha Terminación del pedido:	<b>23/05/2024</b>	No. de Pedido:	<b>D4P0062</b>
Núm. Dictamen Presup:	<b>000000-01-2024</b>	Elaboración:	<b>13/05/2024 Impresion 13/05/2024</b>

**Proveedor: COMERCIALIZADORA MSA MEDICA, S.A. DE C.V.**

**Dirección: CALLE 10 NUM. 353 ESPERANZA NEZAHUALCOYOTL 57800**

**R.F.C. CMM -190614-8B5 No. Proveedor: 00146450**

**Unidad solicitante: UMAE TRAUMA Y ORTO M.S. "DR. VICTORIO DE LA FUENTE**

**Lugar de entrega: AV COLECTOR 15 SIN ESQ INST POL NAC, Circ. 35 Loc. 14 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0**

**No Requisición: 35143791020241004**

**Fecha de entrega: 23/05/2024**

**Partida presupuestal: 1020 21057001**

**Clasificación presupuestal:**

**CLÁUSULAS PARA RECEPCION Y TRAMITE DE PEDIDOS**

- 1.1 Este pedido se base en la investigación de mercado, en poder del Instituto con en la cotización 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 cumplirlo en el plazo, cantidad, lugar y condiciones de entrega señaladas en el mismo, por lo que cualquier adaración 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 considerará **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 UMAsE 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 pedido.
  - IV. Este pedido no es válido si presenta tachaduras, correcciones y/o alteraciones.
- 2.- **DE LA GARANTÍA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCIÓN:**
  - 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) deslindeada 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.

<b>Comprador</b> LIC. BRENDA RAZO CERVANTES <b>ENC-DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES</b>	AutORIZACION (N2) LIC. ALEJANDRO RODRIGUEZ <b>JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO</b>	AutORIZACION (N3) LIC. FRANCISCO LOZANO PARRA <b>ADMINISTRATIVO DE LA UMAE</b>	Representante Legal DRA. FRYDA MEDINA RODRIGUEZ <b>DIRECTORA DE LA UMAE</b>
AutORIZACION (N1) LIC. BRENDA RAZO CERVANTES <b>ENC. DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES</b>			



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS**  
**COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALI**  
**UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE TRA**  
**DIRECCION**

**Número Acuerdo: NO NECESAR**  
**Número de Sesión: NO NECESAR**  
**Fecha de Acuerdo: 01/05/2024**  
**Fecha Terminación del pedido: 23/05/2024**  
**Núm. Diciamen Presup: 000000-01-2024**

**No. de Evento: AA050GYR049T74**  
**bajo el: Art 42 frac.**  
**No. Compranet: A050GYR049-T79-2024**  
**No. de Pedido: D4P0062**  
**Elaboración: 13/05/2024 Impresion 13/05/2024**

**Proveedor: COMERCIALIZADORA MSA MEDICA, S.A. DE C.V.**

**Dirección: CALLE 10 NUM. 353 ESPERANZA NEZAHUALCOYOTL 57800**

**No Requisición: 35143791020241004**

**Fecha de entrega: 23/05/2024**

**Partida presupuestal: 1020 21057001**

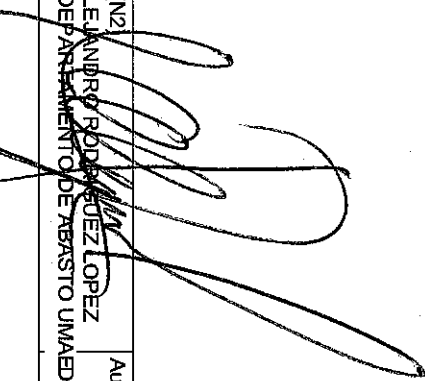
**Clasificación presupuestal:**

**R.F.C. CMM -190614-8B5 No. Proveedor: 00146450**  
**Unidad solicitante: UMAE TRAUMA Y ORTO M.S. "DR. VICTORIO DE LA FUENTE**  
**Lugar de entrega: AV COLECTOR 15 S/N ESQ INST POL MAC, C/ro. 35 Loc. 14 Imn. 01 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 tuviera 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 presentarse a

realizar la entrega de los bienes a fin de que sea autorizada, en la Delegación o UMAE de destino en donde, de ser el caso, le 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 cubrir el 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 incoformidad o adaptación 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 denominan 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 ¿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.

<b>Comprador</b> <b>LIC. BRENDA RAZO CERVANTES</b> <b>ENC DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES</b>	<b>Autorización (N2)</b> <b>LIC. ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ</b> <b>JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO UMAE DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UMAE</b>	<b>Autorización (N3)</b> <b>LIC. FERNANDO LOZANO PARRA</b> <b>DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UMAE</b>	<b>Representante Legal</b> <b>DRA. FRYDA MEDINA RODRIGUEZ</b> <b>DIRECTORA DE LA UMAE</b>
<b>Autorización (N1)</b> <b>LIC. BRENDA RAZO CERVANTES</b> <b>ENC. DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES</b>			



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
 COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
 UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE TRA  
 DIRECCIÓN

Número Acuerdo: **NO NECESAR**  
 Número de Sesión: **NO NECESAR**  
 Fecha de Acuerdo: **01/05/2024**  
 Fecha Terminación del pedido: **23/05/2024**  
 Núm. Dictamen Presup: **000000-01-2024**

No. de Evento **AA050GYR049T74**  
 bajo el: **Art 42 frac.**  
 No. Comprobante **A050GYR049-T79-2024**  
 No. de Pedido: **D4P0062**  
 Elaboración: **13/05/2024** Impresión **13/05/2024**

Proveedor: **COMERCIALIZADORA MSA MEDICA, S.A. DE C.V.**

Dirección **CALLE 10 NUM. 353 ESPERANZA NEZAHUALCOYOTL 57800**

No Requisición: **35143791020241004**

Fecha de entrega: **23/05/2024**

Partida presupuestal: **1020 21057001**

Clasificación presupuestal:

R.F.C. **CMM -190614-8B5** No. Proveedor: **00146450**

Unidad solicitante: **UMAE TRAUMA Y ORTO M.S. "DR. VICTORIO DE LA FUENTE**

Lugar de entrega: **AV COLECTOR 15 S/N ESQ INST POL NAC,**

Circ. **35**

Loc. **14**

lím. **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.

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

CARGO

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)

FECHA	DIA	MES	AÑO
-------	-----	-----	-----

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

Comprador  
 LIC. BRENDA RAZO CERVANTES  
 ENC DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Autorización (N1)  
 LIC. BRENDA RAZO CERVANTES  
 ENC. DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Autorización (N2)  
 LIC. ALEJANDRO FERRIGUEZ LÓPEZ  
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO UMAE DIRECCIÓN ADMINISTRATIVO DE LA UMAE

Autorización (N3)  
 LIC. FRANCISCO LOZANO PARRA  
 Representante Legal  
 DRA. FRYDA MEDINA FERRIGUEZ  
 DIRECTORA DE LA UMAE