



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS  
 COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
 UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUEBLA  
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo:  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: **17/07/2022**  
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **AA-046-E109-22**  
 bajo el: **Fracc V art. 41**  
 No. Compranet: **AA-050GYR046-E109-2022**  
 No. de Pedido: **D2P0541**  
 Elaboración: **07/07/2022** Impresión 07/07/2022

Proveedor: **COMERCIALIZADORA ARVIEN, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **BOULEVARD ATLIHCAYOTL N°EXT.5508 T.BOSQUES 1 P.B. BOSQUES DE ANGELOPOLIS PUEBLA 72453**

Fecha de entrega: **17/07/2022**

R.F.C. **CAR-050418-677** No. Proveedor: **00129134**

Partida presupuestal: **0301** 21053001

Unidad solicitante: **UMAЕ ESPECIALIDADES PUEBLA**

Clasificación presupuestal:

Lugar de entrega: **2 NORTE NO 2004, COL. CENTRO, C.P. 72000**

Circ: **22** Loc: **19** Imn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
2	010 000 362600 00	COLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE AL 0.9% CADA 100 ML CONTIENEN: CLORURO DE SODIO 0.9 G AGUA INYECTABLE 100 ML ENVASE CON 50 ML.	74550	ENV	8.61	641,875.50

Marca: **FRESENIUS** Tipo Presen: **ML.**  
 Procedencia: **MEXICO** Cant Presen: **50**

3	010 000 366601 00	ALMIDON SOLUCIÓN INYECTABLE AL 6% CADA 100 ML CONTIENEN: POLI-(O-2 HIDROXIETIL)-ALMIDÓN (130,000 DALTONS) O HIDROXIETIL ALMIDON (130/0.4) 6 G ENVASE CON 500 ML.	75	ENV	232.00	17,400.00
---	-------------------	--	----	-----	--------	-----------

Marca: **FRESENIUS** Tipo Presen: **ML.**  
 Procedencia: **MEXICO** Cant Presen: **500**

1	010 000 423900 00	FACTOR ANTIHEMOFILICO HUMANO SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: FACTOR ANTIHEMOFILICO HUMANO 250 UI ENVASE CON UN FRASCO AMPULA, FRASCO AMPULA CON DILUYENTE Y EQUIPO PARA ADMINISTRACION.	924	EQP	563.13	520,332.12
---	-------------------	--	-----	-----	--------	------------

Marca: **BAXALTA** Tipo Presen: **EQP**  
 Procedencia: **ESTADOS UNIDOS** Cant Presen: **1**

Comprador <b>ALBERTO ROLDAN GARCIA</b> ANALISTA COORDINADOR	Representante Legal <b>DR. JOSE AYVAO PARRA SALAZAR</b> DIRECTOR UMAE	Area Requerente <b>DRA. YANNET ATENCIA GONZALEZ</b> ENCARGADA DIRECCION MEDICA	Area Contratante <b>LAP. MARGARITA LUIZ BERON LINARES</b> DIRECTORA ADMINISTRATIVA
Administrador del Contrato <b>LAE. MONSERRATE LIZETTE SALAS VEGA</b> JEFA DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO			



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS  
 COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALI  
 UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUEBLA  
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo:  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: 17/07/2022  
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA-046-E109-22  
 bajo el: Fracc V art. 41  
 No. Compranet: AA-050GYR046-E109-2022  
 No. de Pedido: D2P0541  
 Elaboración: 07/07/2022 Impresion 07/07/2022

Proveedor: COMERCIALIZADORA ARVIEN, S.A. DE C.V.

Dirección: BOULEVARD ATILXCAYOTL N°EXT.5508 T.BOSQUES 1 P.B. BOSQUES DE ANGELOPOLIS PUEBLA 72453

R.F.C. CAR -050418-677 No. Proveedor: 00129134

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA

Lugar de entrega: 2 NORTE NO 2004, COL. CENTRO, C.P. 72000

Partida Clave del Articulo

Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

4 010 000 547 000 01 GEFITINIB. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: GEFITINIB 250 MG.

2 ENV 9,200.00 18,400.00

Marca: IRESSA  
 Procedencia: REINO UNIDO

Tipo Presen: TAB  
 Cant Presen: 30

5 010 000 615 800 00 OLAPARIB. CAPSULA. CADA CAPSULA CONTIENE: OLAPARIB 50 MG ENVASE CON CUATRO FRASCOS CON 112 CAPSULAS CADA UNO.

6 ENV 83,000.00 498,000.00

Marca: LYNPARZA  
 Procedencia: ESTADOS UNIDOS

Tipo Presen: FCO  
 Cant Presen: 4

6 010 000 632 700 00 ACALABRUTINIB CAPSULA. CADA CAPSULA CONTIENE: ACALABRUTINIB 100 MG. CAJA CON 56 CAPSULAS.

Marca: CALQUENCE  
 Procedencia: SUECIA

Tipo Presen: CAP  
 Cant Presen: 56

Comprador  
 ALBERTO ROLDAN GARCIA  
 ANALISTA COORDINADOR

Administrador del contrato

LAE YORDANA LIZETTE SALAS VEGA  
 JEFA DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Representante Legal

DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR  
 DIRECTOR UMAE

Area Requiriente

DRA. YANIELA LIMEIDA GONZALEZ  
 ENCARGADA DIRECCION MEDICA

Area Contratante

LAP: MARGARITA LAURA CERON LINARES  
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA

*[Handwritten signature]*



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS  
 COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALI  
 UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUEBLA  
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo: No. de Evento: AA-046-E109-22  
 Número de Sesión: bajo el: Fracc V art. 41  
 Fecha de Acuerdo: No. Compras: AA-050GYR046-E109-2022  
 Fecha Terminación del pedido: 17/07/2022 No. de Pedido: D2P0541  
 Núm. Dictamen Presup: S/N Elaboración: 07/07/2022 Impresion 07/07/2022

Proveedor: COMERCIALIZADORA ARVIEN, S.A. DE C.V.

Dirección: BOULEVARD ATLIXCAYOTL N°EXT.5508 T.BOSQUES 1 P.B. BOSQUES DE ANGELOPOLIS PUEBLA 72453

R.F.C. CAR-050418-677 No. Proveedor: 00129134

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA

Lugar de entrega: 2 NORTE NO 2004, COL. CENTRO, C.P. 72000

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
---------	--------------------	-------------	----------	--------	--------	---------------

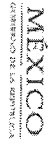
7	01000065000000	GLUCOSA / AMINOACIDOS / ELECTROLITOS / LIPIDOS. EMULSION INYECTABLE. CADA 100 ML CONTIENEN: EN EL COMPARTIMIENTO DE SOLUCION DE GLUCOSA AL 42%: GLUCOSA MONOHIDRATADA EQUIVALENTE A 42 G DE GLUCOSA ANHIDRA EN EL COMPARTIMIENTO DE AMINOACIDOS AL 10% CON	15	ENV	1,552.43	23,286.45
---	----------------	--	----	-----	----------	-----------

Marca: FRESENIUS  
 Procedencia: SUECIA

Tipo Presen: BSA  
 Cant Present: 1

SUB. TOTAL \$ 2,153,769.07  
 I. V. A. \$ 0.00  
 TOTAL \$ 2,153,769.07  
 ( dos millones ciento cincuenta y tres mil setecientos sesenta y nueve pesos 07/100 M.N.)

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona Titular de la División de Asuntos Jurídicos UMAE Hospital de Especialidades del C.M.N. Manuel Avila Camacho del Instituto Mexicano del Seguro Social Puebla, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 párrafo séptimo, del Manual de Organización de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva. En consecuencia se registra bajo el número:



DT/DJ/OC/



Comprador ALBERTO ROLDAN GARCIA ANALISTA COORDINADOR	Representante legal DR. JOSE ALVARO ZARZA SALAZAR DIRECTOR UMAE	Encargado de la Dirección Médica DRA. YANINET ALMEIDA GONZALEZ ENCARGADA DE DIRECCION MEDICA	Área Contratante LAP: MARGARITA LAURA PEDON LINARES DIRECTORA ADMINISTRATIVA
--	---	--	--



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS  
 COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALI  
 UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUEBLA  
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo: **17/07/2022**  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: **17/07/2022**  
 Núm. Dictamen Presup. SIN

No. de Evento: **AA-046-E109-22**  
 bajo el: **Fracc V art. 41**  
 No. Compras: **AA-050GYR046-E109-2022**  
 No. de Pedido: **D2P0541**  
 Elaboración: **07/07/2022** Impresión **07/07/2022**

**Proveedor: COMERCIALIZADORA ARVIEN, S.A. DE C.V.**

**Dirección: BOULEVARD ATLIXCAYOTL N°EXT.5508 T.BOSQUES 1 P.B. BOSQUES DE ANGELOPOLIS PUEBLA 72453**

**R.F.C. CAR-050418-677 No. Proveedor : 00129134**

**Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA**

**Lugar de entrega: 2 NORTE NO 2004, COL. CENTRO, C.P. 72000**

**Circ. 22 Loc. 19 Im. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0**

**No Requisición: PAC**

**Fecha de entrega: 17/07/2022**

**Partida presupuestal : 0301**

**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, este se considerará DEFINITAMENTE 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 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 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 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 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 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 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 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 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 requisitar la Remisión del Pedido" y deberá entregar original y copia de la misma al fabricante 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 en el original de la remisión.
- 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 sobretimpresión con la clave del Sector Salud, en tratándose de aquellos medicamentos que aún se denominen 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 canjear, dentro de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día

Compras <b>ALBERTO ROLDAN GARCIA</b> ANALISTA COORDINADOR	Representante Legal <b>DR. JOSE ALVARO MARRA SALAZAR</b> DIRECTOR UMAE	Área Requiriente <b>DRA. YANINET GONZALEZ</b> ENCARGADA DE DIRECCION MEDICA	Área Contratante <b>LAP. MARGARITA LARA GARCIA LINARES</b> DIRECTORA ADMINISTRATIVA
Administrador del Contrato <b>LAE MATHYALIZZETTE SALAS VEGA</b> JEFA DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO			



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS  
 COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
 UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUEBLA  
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo:	No. de Evento: AA-046-E109-22
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compras/AA-050GYR046-E109-2022
Fecha Terminación del pedido: 17/07/2022	No. de Pedido: D2P0541
Núm. Dictamen Presup: S/N	Elaboración: 07/07/2022 Impresión 07/07/2022

**Proveedor: COMERCIALIZADORA ARVIEN, S.A. DE C.V.**

**Dirección: BOULEVARD ATLIXCAYOTL N°EXT.5508 T.BOSQUES 1 P.B. BOSQUES DE ANGELOPOLIS PUEBLA 72453**

**R.F.C. CAR -050418-677 No. Proveedor : 00129134**

**Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA**

**Lugar de entrega: 2 NORTE NO 2004, COL. CENTRO, C.P. 72000**

**Circ. 22 Loc. 19 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0**

**No Requisición: PAC**

**Fecha de entrega: 17/07/2022**

**Partida presupuestal : 0301 21053001**

**Clasificación presupuestal :**

**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 citado en el parágrafo 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, Arrendamientos y Prestación de Servicios (PBL) 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 600 (seiscientos) 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 UMAES 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 sura efecto legal alguno cualquier incomparecencia 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 UMAE 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 UMAE 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.

Comprador ALBERTO ROLDAN GARCIA ANALISTA COORDINADOR	Representante Legal DR. JOSE ALVARO BARRERA SALAZAR DIRECTOR UMAE	Area Requeriente DRA. YANNET ALEMIDA GONZALEZ ENCARGADA DIRECCION MEDICA	Area Contratante LAP. MARGARITA LAURA GERON LINARES DIRECTORA ADMINISTRATIVA
Administrador del Contrato LAE YADHYKALIZETTE SALAS VEGA JEFA DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO			



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS  
 COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALI  
 UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUEBLA  
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo:	No. de Evento AA-046-E109-22
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. CompranetaA-050GYR046-E109-2022
Fecha Terminación del pedido: 17/07/2022	No. de Pedido: D2P0541
Núm. Dictamen Presup: S/N	Elaboración: 07/07/2022 Impresion 07/07/2022

Proveedor: **COMERCIALIZADORA ARVIEN, S.A. DE C.V.**  
 Dirección **BOULEVARD ATLIXCAYOTL N°EXT.5508 T.BOSQUES 1 P.B. BOSQUES DE ANGELOPOLIS PUEBLA 72453**  
 R.F.C. **CAR -050418-677** No. Proveedor : **00129134**  
 Unidad solicitante: **UMAЕ ESPECIALIDADES PUEBLA**  
 Lugar de entrega: **2 NORTE NO 2004, COL. CENTRO, C.P. 72000** Circ: **22** Loc: **19** Imn: **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  
**Firmando Lizarrate Cruz,**

CARGO  
**Representante legal**

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)			
FECHA	DIA	MES	AÑO
	17	07	22

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA  
**Instruente 17361**

OBSERVACIONES

Comprador <b>ALBERTO ROLDAN GARCIA</b> <b>ANALISTA COORDINADOR</b>	Representante Legal <b>DR. JOSE ALVARO PARKER SALAZAR</b> <b>DIRECTOR UMAE</b>	Area Requiriente <b>DRA. YANIBET ALMEIDA GONZALEZ</b> <b>ENCARGADA DIRECCION MEDICA</b>	Area Contratante <b>IVAP MARGARITA LAURA DE RON LINARES</b> <b>DIRECTORA ADMINISTRATIVA</b>
Administrador del Contrato <b>LAFRANCISCA LIZETTE SALAS VEGA</b> <b>JEFA DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO</b>			