



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 NECESAR**
 Número de Sesión: **NO NECESAR**
 Fecha de Acuerdo: **01/03/2024**
 Fecha Terminación del pedido: **18/03/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **0000016423-2024**

No. de Evento: **IA-046-T9-24**
 bajo el: **Art 42 frac.**
 No. Compranet:
IA-50-GYR-050GYR046-T-9-2024
 No. de Pedido: **D4P0004**
 Elaboración: **08/03/2024** Impresion 08/03/2024

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

No Requisición: **22193791020240002**

Dirección: **AV. ZETA DEL COCHERO NUM. 403 INT. 59 RESERVA TERRITORIAL**

Fecha de entrega: **18/03/2024**

ATLIXCAYOTL SAN ANDRES CHOLULA 72810 PUEBLA

Partida presupuestal: **1020**

R.F.C. **ARK-960326-NR4** No. Proveedor: **00031766**

Clasificación presupuestal:

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**

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

1	379-182-075000-01	CARTUCHO CON GRAPAS AJUSTABLES. ALTURA DE GRAPA AJUSTABLE 1.5 (AZUL), 1.8 (DORADO) Y 2.0 (VERDE) MM, CON 6 FILAS DE GRAPAS (TOTALES) DE TITANIO CON FORMA TRIDIMENSIONAL. PRESENTACION: CARTUCHO. NUMERO DE	32	CHO	2,418.80	77,401.60
---	-------------------	---	----	-----	----------	-----------

Marca: ETHICON
 Procedencia: MEX/EUA

Tipo Presen: CHO
 Cant Presen: 1

1	379-182-152700-00	CARTUCHO DE PEROXIDO DE HIDROGENO EN SOLUCION ACUOSA A 58%, CON CODIGO DE BARRAS, CONTIENE 2 CASSETES CADA UNO PARA 5 CICLOS DE ESTERILIZACION. NUMERO DE CATALOGO: 10144. PARA SU USO EN EL EQUIPO	57	CJA	7,366.00	419,862.00
---	-------------------	---	----	-----	----------	------------

Marca: STERRAD
 Procedencia: SUIZA

Tipo Presen: CHO
 Cant Presen: 2

Area Adquisiciones	Representante Legal	Area Requiriente	Area Contratante
MTRA. SANDRA NUÑEZ CASTELLANOS JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES	DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR DIRECTOR UMAE	DRA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ DIRECTORA MEDICA	LAP. MARGARITA LAURACERON LINARES DIRECTORA ADMINISTRATIVA
Administrador del Contrato LAE. YADHYRA LIZETTE SALAS MEGA JEFE 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 NECESAR**
 Número de Sesión: **NO NECESAR**
 Fecha de Acuerdo: **01/03/2024**
 Fecha Terminación del pedido: **18/03/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **0000016423-2024**

No. de Evento: **IA-046-T9-24**
 bajo el: **Art 42 frac.**
 No. Compranet:
IA-50-GYR-050GYR046-T-9-2024
 No. de Pedido: **D4P0004**
 Elaboración: **08/03/2024** Impresión: **08/03/2024**

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

No Requisición: **22193791020240002**

Dirección: **AV. ZETA DEL COCHERO NUM. 403 INT. 59 RESERVA TERRITORIAL**

Fecha de entrega: **18/03/2024**

ATLIXCAYOTL SAN ANDRES CHOLULA 72810 PUEBLA

Partida presupuestal: **1020** Clasificación presupuestal: **21057001**

R.F.C. **ARK-960326-NR4** No. Proveedor: **00031766**

Unidad solicitante: **UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA**

Lugar de entrega: **2 NORTE NO 2004, COL. CENTRO, C.P. 72000** Circ: **22** Loc: **19** lmm: **01** T.S: **15** E: **0** U: **20** P: **0**

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	37919914290002	CINTA TESTIGO STERRAD SEALSURE. MEDIDAS 19 MM X 55 M PRESENTACION: CAJA CON 6 ROLLOS DE CINTA TESTIGO. NUMERO DE CATALOGO: 14202NL. PARA USO EN EL EQUIPO: ESTERILIZADOR DE BAJA TEMPERATURA A TRAVES DE PLASMA DE	5	CJA	3,907.10	19,535.50

Marca: STERRAD
 Procedencia: JAPON

Tipo Presen: RLL
 Cant Presen: 6

1	37945400410001	INDICADOR BIOLOGICO DE LECTURA RAPIDA POR FLUORESCENCIA (30 MIN) STERRAD VELOCITY COMPUESTO POR: UN VIAL DE PLASTICO TRANSPARENTE CON TAPA DE VENTILACION CUBIERTA CON UNA ETIQUETA DE TYVEK CON UN CODIGO	7	CJA	15,921.50	111,450.50
---	----------------	--	---	-----	-----------	------------

Marca: STERRAD VEL
 Procedencia: EUA

Tipo Presen: PZA
 Cant Presen: 60

Area Adquisiciones
 MITRA. SANDRA NUÑEZ CASTELLANOS
 JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES

Administrador del Contrato

LAE. YADHYRA LIZETTE SALAS MEGA
 JEFE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Representante Legal

DR. JOSE ALVARO GARRA SALAZAR
 DIRECTOR UMAE

Area Requeriente

DRA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ
 DIRECTORA MEDICA

Area Contratante

LAP. MARGARITA ALBA CERON LINARES
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA



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 NECESAR	No. de Evento:	IA-046-T9-24
Número de Sesión:	NO NECESAR	bajo el:	Art 42 fac.
Fecha de Acuerdo:	01/03/2024	No. Compañet:	
Fecha Terminación del pedido:	18/03/2024	IA-50-GYR-050GYR046-T-9-2024.	
Núm. Dictamen Presup:	0000016423-2024	No. de Pedido:	D4R0004
		Elaboración:	08/03/2024 Impresion 08/03/2024

Proveedor: **ARKANUM, S.A. DE C.V.**
 Dirección: **AV. ZETA DEL COCHERO NUM. 403 INT. 59 RESERVA TERRITORIAL ATLIXCAYOTL SAN ANDRES CHOLULA 72810 PUEBLA**
 R.F.C. **ARK-960326-NR4** No. Proveedor : **00031766**
 Unidad solicitante: **UMAЕ ESPECIALIDADES PUEBLA**
 Lugar de entrega: **2 NORTE NO 2004, COL. CENTRO, C.P. 72000**
 Partida Clave del Artículo Descripción

(setecientos veintiocho mil setecientos sesenta y nueve pesos 54/100 M.N.)

Subtotal	\$	628,249.60
I. V. A.	\$	100,519.94
TOTAL	\$	728,769.54

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total

No Requisición: 22193791020240002

Fecha de entrega: 18/03/2024

Partida presupuestal : 1020 21057001

Clasificación presupuestal :

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

Area Adquisiciones MTRA. SANDRA NUÑEZ CASTELLANOS JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES	Representante Legal DR. JOSE ALVARO PARRAS SALAZAR DIRECTOR UMAE	Area Requiriente DRA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ DIRECTORA MEDICA	Area Contratante LAP. MARGARITA MORA CERRON LINARES DIRECTORA ADMINISTRATIVA
Administrador del Contrato LAE. YADHYRA LIZETTE SANCHEZ MEGA JEFE 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

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

Dirección: AV. ZETA DEL COCHERO NUM. 403 INT. 59 RESERVA TERRITORIAL
 ATLIXCAYOTL SAN ANDRES CHOLULA 72810 PUEBLA

R.F.C. ARK-960326-NR4 No. Proveedor: 00031766

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

A24006 CONSUMIBLES DE EQUIPO MEDICO
 REQUISITOS PARA PEDIDOS

1. Este pedido se sustenta en la cotización presentada a esta UMAE.
2. El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a cumplirlo en el plazo, cantidad, lugar y condiciones de entrega señalados en el mismo, por lo que cualquier aclaración sobre su contenido deberá efectuarse por escrito ante el Departamento de Abastecimiento en un plazo máximo de 24 horas hábiles después de la fecha de recepción del pedido, transcurrido ese lapso, éste se considera DEFINITIVAMENTE ACEPTADO POR EL PROVEEDOR.
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 4.4 de este pedido.
4. El proveedor declara, 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.
5. El proveedor declara, bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60 del Código de Comercio, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
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.
7. Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente correrán por cuenta del proveedor.
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.
9. El proveedor se obliga a dar las facilidades necesarias para que las Dependencias del Sector Público ejerzan las funciones que les concede la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento.
10. En caso de aplicar, el proveedor deberá entregar la opinión positiva vigente emitida por el IMSS, en la que se manifiesta que se encuentra al corriente de sus obligaciones.
11. En caso de aplicar, el proveedor deberá entregar la opinión positiva vigente emitida por el INFONAVIT, en la que se manifiesta que se encuentra al corriente de sus obligaciones.

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 la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMA/E) 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.
- 2.2. El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá efectuar pruebas sobre la calidad de los artículos, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas, lo cual se hará del conocimiento del OIC en el IMSS en cumplimiento de lo 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.
- 2.4. Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviere con el Instituto, por Cuotas Obrero Patronales, Capatales Constitutivos o por cualquier otro concepto.

- 3.- DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS:
- 3.1. El proveedor deberá entregar los bienes solicitados, 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 registrar la Remisión del Pedido", y deberá entregar original y copia de la misma al presentarse a realizar la entrega de los bienes. 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, le sellarán de recibido 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 y la fecha indicada y con las especificaciones requeridas.
- 3.4. Los medicamentos podrán ser entregados en presentación empaque sector salud o en presentación comercial, con sello o sobre impreso con la clave del Sector Salud; en tratándose de aquellos medicamentos que aun se denominan como genéricos intercambiables deberán contener la simbología G.1 de conformidad con la NOM-A-728SSA-1 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 de 9 (nueve) meses, siempre y cuando entreguen 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, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de

Número Acuerdo:	NO NECESAR	No. de Evento:	IA-046-T9-24
Número de Sesión:	NO NECESAR	bajo el:	Art 42 frac.
Fecha de Acuerdo:	01/03/2024	No. de Evento:	
Fecha Terminación del pedido:	18/03/2024	IA-50-GYR-050GYR046-T-9-2024	
Núm. Dictamen Presup:	0000016423-2024	No. de Pedido:	D4P0084
		Elaboración:	08/03/2024 Impresión 08/03/2024

No Requisición: 22193791020240002

Fecha de entrega: 18/03/2024

Partida presupuestal: 1020 21957001

Clasificación presupuestal:

Área Adquisiciones MTRA. SANDRA NUÑEZ CASTELLANOS JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES	Representante Legal DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR DIRECTOR UMAE	Área Requeriente DKA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ DIRECTORA MEDICA	Área Contratante LAP. MARGARITA LAJUNZACERON LINARES DIRECTORA ADMINISTRATIVA
Administrador del Contrato LAE. YADHYRA LIZETTE SALAS VEGA JEFE 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 NECESAR**
 Número de Sesión: **NO NECESAR**
 Fecha de Acuerdo: **01/03/2024**
 Fecha Terminación del pedido: **18/03/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **0000016423-2024**

No. de Evento: **IA-046-T9-24**
 bajo el: **Art 42 frac.**
 No. de Evento:
IA-50-GYR-050GYR046-T-9-2024
 No. de Pedido: **D4P0004**
 Elaboración: **08/03/2024** Impresion 08/03/2024

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

Dirección: **AV. ZETA DEL COCHERO NUM. 403 INT. 59 RESERVA TERRITORIAL**

ATLIXCAYOTL SAN ANDRES CHOLULA 72810 PUEBLA

R.F.C. **ARK -960326-NR4** No. Proveedor : **00031766**

Unidad solicitante: **UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA**

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

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

No Requisición: **22193791020240002**

Fecha de entrega: **18/03/2024**

Partida presupuestal : **1020**

Clasificación presupuestal :

21057001

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 párrafo anterior, no será necesario otorgar la garantía, de acuerdo a lo establecido en el artículo 48 de la LAASSP y numeral 5.5.1 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 vigente en el Distrito Federal) podrá otorgarse mediante cheque certificado, para lo cual 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 UMAs 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 que el proveedor de aviso de la entrega de los bienes objeto del presente pedido.
- 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 incumplimiento 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 alta y número de proveedor.
- 5.2 El pago se efectuará a los 20 días naturales, contados a partir de que presente la documentación en el Departamento de Finanzas, ubicado en 2 Norte No. 2004, Colonia Centro, C.P. 72000 Puebla, Pue. El proveedor queda obligado a entregar al Instituto junto con su factura de cobro respectiva la "Opinión del Cumplimiento de Obligaciones en materia de Seguridad Social" vigente y positiva, de conformidad al con lo descrito en los lineamientos para la verificación del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social de los proveedores y contratistas de fecha 23 de mayo de 2015

Area Adquisiciones
 MTRA. SANDRA NUÑEZ CASTELLANOS
 JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES

Administrador del Contrato

LAE. YADHYRA LIZETTE SALAS MEGA
 JEFE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Representante Legal

DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR
 DIRECTOR UMAE

Area Requiriente

DKA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ
 DIRECTORA MEDICA

Area Contratante

LAP. MARGARITA LAURA CERON LINARES
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA



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

Número Acuerdo: **NO NECESAR**
 Número de Sesión: **NO NECESAR**
 Fecha de Acuerdo: **01/03/2024**
 Fecha Terminación del pedido: **18/03/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **0000016423-2024**

No. de Evento: **IA-046-T9-24**
 bajo el: **Art 42 frac.**
 No. Compranet
IA-50-GYR-050GYR046-T-9-2024
 No. de Pedido: **DAP0004**
 Elaboración: **08/03/2024** Impresion 08/03/2024

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

Dirección: **AV. ZETA DEL COCHERO NUM. 403 INT. 59 RESERVA TERRITORIAL ATLIXCAYOTL SAN ANDRES CHOLULA 72810 PUEBLA**

R.F.C. ARK -960326-NR4 No. Proveedor : 00031766

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: **22193791020240092**

Fecha de entrega: **18/03/2024**

Partida presupuestal : **1020** **24057001**

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: **Victor Hugo Garcia Garbancillo**

CARGO: **Representante legal**

AREA DE CONFIRMACION: **Representante legal**

TELEFONO(S)	222 211 7400		
FECHA	MES	DIA	AÑO
	03	08	2024

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

Dr. Ubiana 76540

OBSERVACIONES: **Recibi el 18/03/2024**
Victor Hugo Garcia Garbancillo
21 marzo 2024

Area Adquisiciones
 MTRRA. SANDRA NUÑEZ CASTELLANOS
 JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES

Administrador del Contrato
 LAE. YADHYRA LIZETTE SALAS VEGA
 JEFE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Representante Legal
 DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR
 DIRECTOR UMAE

Area Requiriente
 DRA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ
 DIRECTORA MEDICA

Area Contratante
 LAP. MARGARITA MURACERON LINARES
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA