



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD No.23  
 DIRECCION ADMINISTRATIVA  
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo: S/N  
 Número de Sesión: S/N  
 Fecha de Acuerdo: 03/10/2025  
 Fecha Terminación del pedido: 13/10/2025  
 Núm. Dictamen Presup: 0

No. de Evento: E-2025-00091010  
 bajo el: Art 54 frac. V  
 No. Compranet:  
 AA-50-GYR-050GYR088-N-73-2025  
 No. de Pedido: D5P0173  
 Elaboración: 03/10/2025 Impresion 03/10/2025

Proveedor: SECCHI PEREZ ANA LUISA

No Requisición: 2013379102025983R

Dirección: MANITOBA NUM 154 FRACC. VALLE DEL CANADA CIUDAD GENERAL

Fecha de entrega: 13/10/2025

R.F.C. SEPA-620122-8H6 No. Proveedor: 00119159

Partida presupuestal: 1020 21057001

Unidad solicitante: UMAE GINECO - OBSTETRICIA NUEVO LEON

Clasificación presupuestal:

Circ: 20 Loc: 13 Imn: 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

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

|   |                |                                                                                                                                                                                                                          |     |     |       |           |
|---|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-------|-----------|
| 1 | 37944300110101 | LAPICES DESECHABLES CON CONTROL DE CORTE. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 131308. PARA SU USO EN EL EQUIPO CLAVE: 531 328 0124 UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA INTERMEDIA. MARCA: CONMED. MODELO: SABRE 180/ 1000 SES. | 800 | PZA | 69.00 | 55,200.00 |
|---|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-------|-----------|

Marca: CONMED  
 Procedencia: ESTADOS UNIDOS

Tipo Presen: PZA  
 Cant Presen: 1

|   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                |      |     |      |           |
|---|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|------|-----------|
| 1 | 37970022050000 | PINZA ABRAZADERA UMBILICAL PARA PACIENTE RECIENTE NACIDO, DE POLIPROPILENO, CON ALTA RESISTENCIA AL MOVIMIENTO Y AL AGUA, CON CIERRE DE SEGURIDAD QUE EVITA LA REAPERTURA ACCIDENTAL. ESTERIL. DESECHABLE. PRESENTACION: PIEZA. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CUNA | 1500 | PZA | 8.90 | 13,350.00 |
|---|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|------|-----------|

Marca: DENCOF  
 Procedencia: ESTADOS UNIDOS

Tipo Presen: PZA  
 Cant Presen: 1

Administrador del Pedido

Representante Legal  
 DRA. NORMA CISNEROS GARCIA  
 DIRECTORA GENERAL U.M.A.E 23

Autorización (N1)  
 LIC. ELDA JUDITH RUEDA MORENO  
 DIRECTORA ADMINISTRATIVO U.M.A.E 23

Autorización (N2)  
 DR. RICARDO ESPARZA PEREZ  
 DIRECTOR MEDICO U.M.A.E 23

Comprador  
 ING. DAVID HERNANDEZ DAVILA  
 JEFE DE ABASTECIMIENTO U.M.A.E 23



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD No.23  
 DIRECCION ADMINISTRATIVA  
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo: **S/N**  
 Número de Sesión: **S/N**  
 Fecha de Acuerdo: **03/10/2025**  
 Fecha Terminación del pedido: **13/10/2025**  
 Núm. Dictamen Presup: **0**

No. de Evento: **E-2025-00091010**  
 bajo el: **Art 54 frac. V**  
 No. Comprobante: **AA-50-GYR-050GYR088-N-73-2025**  
 No. de Pedido: **D5P0173**  
 Elaboración: **03/10/2025** Impresión: **03/10/2025**

Proveedor: **SECCHI PEREZ ANA LUISA**

No Requisición: **2013379102025983R**

Dirección: **MANITOBA NUM 154 FRACC. VALLE DEL CANADA CIUDAD GENERAL**

Fecha de entrega: **13/10/2025**

R.F.C. **SEPA-620122-8H6**

No. Proveedor: **00119159**

Partida presupuestal: **1020**      21057001

Unidad solicitante: **UMAE GINECO - OBSTETRICIA NUEVO LEON**

Clasificación presupuestal:

Lugar de entrega: **AV FELIX U GOMEZ CONSTITUCION Y**

Circ. **20**      Loc. **13**      Inm. **01**      T.S. **15**      E. **0**      U. **20**      P. **0**

Partida Clave del Artículo

Descripción

Cantidad      Unidad      Precio      Importe Total

**SUB. TOTAL**      \$      68,550.00

**I. V. A.**      \$      10,968.00

**TOTAL**      \$      79,518.00

( setenta y nueve mil quinientos dieciocho pesos 00/100 M.N.)

Administrador del Pedido

Representante Legal

**DRA. NORMA CISNEROS GARCIA**  
 DIRECTORA GENERAL U.M.A.E 23

Autorización (N1)

**LIC. ELDA JUDITH RUEDA MORENO**  
 DIRECTORA ADMINISTRATIVO U.M.A.E 23

Autorización (N2)

**DR. RICARDO ESPARZA PEREZ**  
 DIRECTOR MEDICO U.M.A.E 23

Comprador

**ING. DAVID HERNANDEZ DAVILA**  
 JEFE DE ABASTECIMIENTO U.M.A.E 23



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD No.23  
 DIRECCION ADMINISTRATIVA  
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo: S/N  
 Número de Sesión: S/N  
 Fecha de Acuerdo: 03/10/2025  
 Fecha Terminación del pedido: 13/10/2025  
 Núm. Dictamen Presup: 0

No. de Evento: E-2025-00091010  
 bajo el: Art 54 frac. V  
 No. Compranet: AA-50-GYR-050GYR088-N-73-2025  
 No. de Pedido: D5P0173  
 Elaboración: 03/10/2025 Impresion 03/10/2025

Proveedor: SECCHI PEREZ ANA LUISA

No Requisición: 2013379102025983R

Dirección: MANITOBA NUM 154 FRACC. VALLE DEL CANADA CIUDAD GENERAL ESCOBEDO 66059

Fecha de entrega: 13/10/2025

Partida presupuestal : 1020 21057001

Clasificación presupuestal :

R.F.C. SEPA-620122-8H6 No. Proveedor : 00119159  
 Unidad solicitante: UMAE GINECO - OBSTETRICIA NUEVO LEÓN  
 Lugar de entrega: AV FELIX U GOMEZ CONSTITUCION Y

Circ. 20 Loc. 13 Imn. 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 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 surtirlo 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 el Departamento de Abastecimiento de la UMAE, en un plazo máximo de 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 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 Federal 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.

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.

2.2 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.

2.3 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 tiene 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 50% 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

|                                                                                   |                                                                                           |                                                                              |                                                                               |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--|
| Administrador del Pedido                                                          |                                                                                           |                                                                              |                                                                               |  |
| Representante Legal<br>DRA. NORMA CISNEROS GARCIA<br>DIRECTORA GENERAL U.M.A.E 23 | Autorización (N1)<br>LIC. ELDA JUDITH RUEDA MORENO<br>DIRECTORA ADMINISTRATIVO U.M.A.E 23 | Autorización (N2)<br>DR. RICARDO ESPARZA PEREZ<br>DIRECTOR MEDICO U.M.A.E 23 | Comprador<br>ING. DAVID HERNANDEZ DAVILA<br>JEFE DE ABASTECIMIENTO U.M.A.E 23 |  |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD No.23  
DIRECCION ADMINISTRATIVA  
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

|                                          |                                              |
|------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Número Acuerdo: S/N                      | No. de Evento: E-2025-00091010               |
| Número de Sesión: S/N                    | bajo el: Art 54 frac. V                      |
| Fecha de Acuerdo: 03/10/2025             | No. Compranet                                |
| Fecha Terminación del pedido: 13/10/2025 | AA-50-GYR-050GYR088-N-73-2025                |
| Núm. Dictamen Presup: 0                  | No. de Pedido: DSP0173                       |
|                                          | Elaboración: 03/10/2025 Impresion 03/10/2025 |

**Proveedor: SECCHI PEREZ ANA LUISA**

**Dirección: MANITOBA NUM 154 FRACC. VALLE DEL CANADA CIUDAD GENERAL ESCOBEDO 66059**

**R.F.C. SEPA-620122-8H6 No. Proveedor : 001191159**

**Unidad solicitante: UMAE GINECO - OBSTETRICIA NUEVO LEÓN**

**Lugar de entrega: AV FELIX U GOMEZ CONSTITUCION Y**

**Circ. 20 Loc. 13 Im. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0**

**No Requisición: 2013379102025983R**

**Fecha de entrega: 13/10/2025**

**Partida presupuestal : 1020 21057001**

**Clasificación presupuestal :**

presentarse 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 del fabricante. 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, se 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 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 sobreimpresión con la clave del Sector Salud; en tratándose de "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 citado en el párrafo 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 pedidos 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 constatare el cumplimiento del pedido.

En este caso, la verificación del cumplimiento del pedido 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 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 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

|                                                                                          |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Administrador del Pedido</b>                                                          |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                      |
| <b>Representante Legal</b><br>DRA. NORMA CISNEROS GARCIA<br>DIRECTORA GENERAL U.M.A.E 23 | <b>Autorización (N1)</b><br>LIC. ELDA JUDITH RUEDA MORENO<br>DIRECTORA ADMINISTRATIVO U.M.A.E 23 | <b>Autorización (N2)</b><br>DR. RICARDO ESPARZA PEREZ<br>DIRECTOR MEDICO U.M.A.E 23 | <b>Comprador</b><br>ING. DAVID HERNANDEZ DAVILA<br>JEFE DE ABASTECIMIENTO U.M.A.E 23 |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD No.23  
 DIRECCION ADMINISTRATIVA  
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo: S/N  
 Número de Sesión: S/N  
 Fecha de Acuerdo: 03/10/2025  
 Fecha Terminación del pedido: 13/10/2025  
 Núm. Dictamen Presup: 0

No. de Evento: E-2025-00091010  
 bajo el: Art 54 frac. V  
 No. Compranet  
 AA-50-GYR-050GYR088-N-73-2025  
 No. de Pedido: D5P0173  
 Elaboración: 03/10/2025 Impresion 03/10/2025

Proveedor: SECCHI PEREZ ANA LUISA

No Requisición: 2013379102025983R

Dirección: MANITOBA NUM 154 FRACC. VALLE DEL CANADA CIUDAD GENERAL  
 ESCOBEDO 66059

Fecha de entrega: 13/10/2025

R.F.C. SEPA-620122-8H6 No. Proveedor : 00119159

Partida presupuestal : 1020 21057001

Unidad solicitante: UMAE GINECO - OBSTETRICIA NUEVO LEÓN  
 Lugar de entrega: AV FELIX U GOMEZ CONSTITUCION Y

Clasificación presupuestal :



Circ. 20 Loc. 13 Im. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

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 11 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 aquí en el que se concluya el Periodo mensual de entrega de bienes" en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido.

|                                                                                                               |                                                                                           |                                                                              |                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Administrador del Pedido<br> | Autorización (N1)<br>LIC. ELDA JUDITH RUEDA MORENO<br>DIRECTORA ADMINISTRATIVO U.M.A.E 23 | Autorización (N2)<br>DR. RICARDO ESPARZA PEREZ<br>DIRECTOR MEDICO U.M.A.E 23 | Comprador<br>ING. DAVID HERNANDEZ DAVILA<br>JEFE DE ABASTECIMIENTO U.M.A.E 23 |
| Representante Legal<br>DRA. NORMA CISNEROS GARCIA<br>DIRECTORA GENERAL U.M.A.E 23                             |         |                                                                              |                                                                               |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD No.23  
 DIRECCION ADMINISTRATIVA  
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo: S/N  
 Número de Sesión: S/N  
 Fecha de Acuerdo: 03/10/2025  
 Fecha Terminación del pedido: 13/10/2025  
 Núm. Dictamen Presup: 0

No. de Evento E-2025-00091010  
 bajo el: Art 54 frac. V  
 No. Compranet AA-50-GYR-050GYR088-N-73-2025  
 No. de Pedido: D5P0173  
 Elaboración: 03/10/2025 Impresion 03/10/2025

Proveedor: SECCHI PEREZ ANA LUISA

Dirección MANITOBA NUM 154 FRACC. VALLE DEL CANADA CIUDAD GENERAL ESCOBEDO 66059

R.F.C. SEPA-620122-8H6 No. Proveedor: 00119159

Unidad solicitante: UMAE GINECO - OBSTETRICIA NUEVO LEÓN

Lugar de entrega: AV FELIX U GOMEZ CONSTITUCION Y

Circ. 20 Loc. 13 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

No Requisición: 2013379102025983R

Fecha de entrega: 13/10/2025

Partida presupuestal: 1020 21057001

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

OBSERVACIONES

CARGO

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)

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

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

Administrador del Pedido

Representante Legal

DRA. NORMA CISNEROS GARCIA  
 DIRECTORA GENERAL U.M.A.E 23

Autorización (N1)

LIC. ELDA JUDITH RUEDA MORENO  
 DIRECTORA ADMINISTRATIVO U.M.A.E 23

Autorización (N2)

DR. RICARDO ESPARZA PEREZ  
 DIRECTOR MEDICO U.M.A.E 23

Comprador

ING. DAVID HERNANDEZ DAVILA  
 JEFE DE ABASTECIMIENTO U.M.A.E 23