



GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN REGIONAL NORTE
COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS
DE ALTA ESPECIALIDAD
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD H.E. No.71

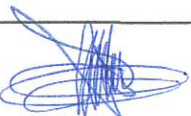
No. De evento: **AA-50-GYR-050GYR045-N-201-2024**
Bajo el: **Art. 42**
No. CONTRATO 050GYR045N20124-0751
No. de REGISTRO SAI: **C4M0045**
Fecha de elaboración: 20 de septiembre del 2024.

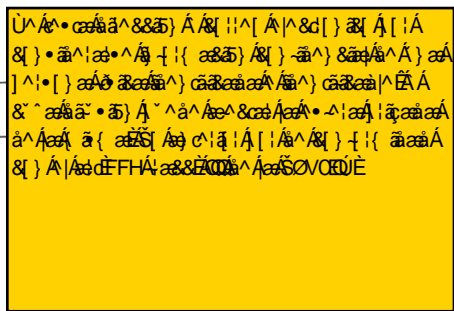
Proveedor : JOSE ARMANDO VIZCAÍNO TÉLLEZ	
DIRECCIÓN: CIUDAD VICTORIA ELECTRÓNICA	Fecha de entrega: 30 de septiembre del 2024
R.F.C. VITA711027NS4	No. Proveedor: 0000149586
Unidad solicitante: UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES No. 71	Partida presupuestal : 42062509
Lugar de entrega: UMAE H.E. No. 71 Boulevard Revolución No. 2650 Oriente. Col. Torreón Jardín, C.P. 27200 Torreón, Coahuila	


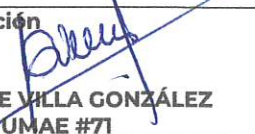
4.1 Las facturas deberán describir los mismos servicios del pedido.

4.2 El pago se efectuará en pesos mexicanos, como máximo **dentro de los 20 días naturales** posteriores a la entrega por parte del proveedor de los documentos completos y correctos en el Depto. de Finanzas de la UMAE H.E. No. 71 Dicha facturación será presentada en los siguientes términos:

Factura que reúna los requisitos fiscales respectivos, en la que se indique los bienes entregados y el número de Contrato, en su caso, el documento que avale la entrega de los bienes sellado por el Área del Instituto en donde se recibieron los servicios, mismo que deberá ser entregada en el Departamento de Contabilidad y Erogaciones, con domicilio Boulevard Revolución No. 2650 oriente, colonia Torreón Jardín, C.P. 27200 en Torreón, Coahuila. horario de 08:00 a 13:00 hrs.

EL PROVEEDOR SE OBLIGA A ENTREGAR LOS BIENES EN LOS TÉRMINOS 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:		JOSE ARMANDO VIZCAÍNO TÉLLEZ	
CARGO	REPRESENTANTE LEGAL		
FIRMA DE CONFORMIDAD 	No. DE IDENT. OFICIAL		
	FECHA	20	09
EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PRESENTE PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA			
NUMERO DE ACTA DE NACIMIENTO: FECHA:			

OBSERVACIONES


Vo. Bo.  DRA. JORGE OMAR SALAS JACQUEZ JEFE DE DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERALES UMAE 71	Autorización  DRA. MARIA GUADALUPE VILLA GONZÁLEZ TITULAR DE LA UMAE #71
---	--