



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
 HOSPITAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES No 25
 CENTRO MEDICO NACIONAL DEL NORESTE
 DIRECCION ADMINISTRATIVA

Numero Acuerdo: **E-2025-00036038**
 Número de Sesión: **E-2025-00036038**
 Fecha de Acuerdo: **14/05/2025**
 Fecha Terminación del pedido: **24/05/2025**
 Núm. Dictamen Presup: **0000097190-2025**

No. de Evento: **E-2025-00036038**
 bajo el: **Art 41 frac. V**
 No. Compranet: **AA-50-GYR-050GYR059-1-43-2025**
 No. de Pedido: **D5P0103**
 Elaboración: **14/05/2025** Impresion **14/05/2025**

Proveedor: **DISTRIBUIDORA MEDICA M.I.L.L., S.A. DE C.V.**

No Requisición: **201937980825098J**

Dirección: **calle taxco ote num. 424 paraíso guadalupe 67140 NUEVO LEON**

Fecha de entrega: **24/05/2025**

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

R.F.C. **DMM-090223-SF9** No. Proveedor: **00104844**

Clasificación presupuestal:

Unidad solicitante: **UMAE ESPECIALIDADES NUEVO LEON**

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

Lugar de entrega: **AV. FIDEL VELAZQUEZ S/N Y LINCOLN**

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

1	37980811090001	SENSOR DE DEDO PARA SATURACION OXIGENO MARCA NELLCOR. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: DS100A. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531 053 0356 UNIDAD DE ANESTESIA. MARCA: DRAGER. MODELO: JULIAN.	5	PZA	5,000.00	25,000.00
---	----------------	---	---	-----	----------	-----------

Marca: **DRAGER**

Procedencia: **ESTADOS UNIDOS**

Tipo Present: **PZA**

1	37980838570001	SENSOR RESUABLE DE TEMPERATURA PARA PIEL, ADULTO. NO REQUIERE CABLE TRONCAL. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 040-000057-00. PARA SU USO EN EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.619.0403 MONITOR DE SIGNOS VITALES.	3	PZA	2,500.00	7,500.00
---	----------------	--	---	-----	----------	----------

Marca: **MINDRAY**

Procedencia: **ESTADOS UNIDOS**

Tipo Present: **PZA**

Cant Present: **1**

Comprador ING. JESUS ALBERTO BARBOSA MATA ANALISTA COORD. DE ADQUISICIONES	Autorización ING. RAUL AGUILAR GUBI JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO	Autorización LIC. ALEJANDRO RAMON JIMENEZ GARZA DIRECTOR ADMINISTRATIVO	Representante Legal DR. JOSÉ MARÍA SEPULVEDA JIMENEZ DIRECTOR GENERAL UMALTE
Comprador ING. ELIA GABRIELA ARZOLA MORATO JEFE DE OFICINA DE ADQUISICIONES			



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
 HOSPITAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES No 25
 CENTRO MEDICO NACIONAL DEL NORESTE
 DIRECCION ADMINISTRATIVA

Número Acuerdo:	E-2025-00036038	No. de Evento:	E-2025-00036038
Número de Sesión:	E-2025-00036038	bajo el:	Art 41 frac. V
Fecha de Acuerdo:	14/05/2025	No. Compranet:	AA-50-GYR-050GYR059-1-43-2025
Fecha Terminación del pedido:	24/05/2025	No. de Pedido:	D5P0103
Núm. Dictamen Presup:	0000097190-2025	Elaboración:	14/05/2025 Impresion 14/05/2025

Proveedor: **DISTRIBUIDORA MEDICA M.I.L.L., S.A. DE C.V.**

Dirección: calle taxco ote num. 424 paraíso guadalupe 67140 NUEVO LEON

R.F.C. **DMM-090223-SF9** No. Proveedor: **00104844**

Unidad solicitante: **UMAE ESPECIALIDADES NUEVO LEON**

Lugar de entrega: **AV. FIDEL VELAZQUEZ S/N Y LINCOLN**

No Requisición: **201937980825098J**
 Fecha de entrega: **24/05/2025**
 Partida presupuestal: **1020** Clasificación presupuestal:
 Circ. **20** Loc. **19** Im. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	379 808 552200 01	SENSOR DE OXIMETRIA TIPO TIRA PARA PEDIATRICO/INFANTIL DE TECNOLOGIA NELLCOR P/N: OXLP/I. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 9000-10-07308. PARA USO EN EL EQUIPO: MONITOR DE SIGNOS VITALES. CLAVE:	2	PZA	3,869.00	7,738.00
1	379 808 577900 01	SENSOR SPO2 DE DEDO-CLIP REUTILIZABLE ADULTO LONG 1.1M MOD. 512F. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 512F-30-28263. PARA USO EN EL EQUIPO: MONITOR DE SIGNOS VITALES. CLAVE: 531.619.0403. MARCA: MINDRAY.	3	PZA	4,650.00	13,950.00

Marca: **MINDRAY**
 Procedencia: **ESTADOS UNIDOS**
 Marca: **MINDRAY**
 Procedencia: **REPUBLICA CHECA**

Tipo Presen: **PZA**
 Cant Presen: **1**
 Tipo Presen: **PZA**
 Cant Presen: **1**

Comprador	ING. JESUS ALBERTO BARBOSA MATA ANALISTA COORD. DE ADQUISICIONES	Autorización	ING. PAUL ACUILAR ROSSI JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO	Autorización	LIC. ALEJANDRO RAMON GIMENEZ GARZA DIRECTOR ADMINISTRATIVO	Representante Legal	DR. JOSE MARIA SEPULVEDA NUÑEZ DIRECTOR GENERAL DE UNIDAD MEDICA NO. 25
-----------	---	--------------	--	--------------	---	---------------------	--



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
 HOSPITAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES No 25
 CENTRO MEDICO NACIONAL DEL NORESTE
 DIRECCION ADMINISTRATIVA

Número Acuerdo: E-2025-00036038
 Número de Sesión: E-2025-00036038
 Fecha de Acuerdo: 14/05/2025
 Fecha Terminación del pedido: 24/05/2025
 Núm. Dictamen Presup: 0000097190-2025

No. de Evento: E-2025-00036038
 bajo el: Art 41 frac. V
 No. Compranet: AA-50-GYR-050GYR059-I-43-2025
 No. de Pedido: D5P0103
 Elaboración: 14/05/2025 Impresion 14/05/2025

Proveedor: DISTRIBUIDORA MEDICA M.I.L.L., S.A. DE C.V.

No Requisición: 201937980825098J

Dirección: calle taxco ote num. 424 paraíso guadalupe 67140 NUEVO LEON

Fecha de entrega: 24/05/2025

Partida presupuestal: 1020 21057001

R.F.C. DMM-090223-SF9 No. Proveedor: 00104844

Clasificación presupuestal:

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES NUEVO LEON
 Lugar de entrega: AV. FIDEL VELAZQUEZ S/N Y LINCOLN

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

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	379.808.65870001	SENSOR DE OXIMETRIA REUSABLE ADULTO NELLCOR. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: DS-100A. PARA SU USO EN EL EQUIPO: MONITOR DE SIGNOS VITALES. CLAVE: 531.619.0403. MARCA: WELCH ALLYN. MODELO: CONNEX	22	PZA	2,675.00	58,850.00

Marca: WELCH ALLYN
 Procedencia: ESTADOS UNIDOS

Tipo Presen: PZA
 Cant Presen: 1

SUBTOTAL \$ 113,038.00
 I. V. A. \$ 18,086.08
 TOTAL \$ 131,124.08

(ciento treinta y un mil ciento veinticuatro pesos 08/100 M.N.)

Comprador: ING. JESUS ALBERTO BARBOSA MATA AMALISTA COORD. DE ADQUISICIONES	Autorización ING. RAUL AGUILAR JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO	Autorización LIC. ALEJANDRO RAMON JIMENEZ GARZA DIRECTOR ADMINISTRATIVO	Representante Legal DR. JOSE MARIA SEPULVEDA NUÑEZ DIRECTOR GENERAL UMAE H.E. No. 25
Comprador ING. ELIA GABRIELA ARZOLA MORATO JEFE DE OFICINA DE ADQUISICIONES			



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
 HOSPITAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES No 25
 CENTRO MEDICO NACIONAL DEL NORESTE
 DIRECCION ADMINISTRATIVA

Número Acuerdo:	E-2025-00036038	No. de Evento:	E-2025-00036038
Número de Sesión:	E-2025-00036038	bajo el:	Art 41 frac. V
Fecha de Acuerdo:	14/05/2025	No. de Evento:	AA-50-GYR-050GYR059-1-43-2025
Fecha Terminación del pedido:	24/05/2025	No. de Pedido:	D5P0103
Núm. Dictamen Presup.	0000097190-2025	Elaboración:	14/05/2025 Impresion 14/05/2025

Proveedor: DISTRIBUIDORA MEDICA M.I.L.L., S.A. DE C.V.

Dirección: calle taxco ote num. 424 paraiso guadalupe 67140 NUEVO LEON

R.F.C. DMM-090223-SF9 No. Proveedor : 00104844

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES NUEVO LEON

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

No Requisición: 201937980825098J

Fecha de entrega: 24/05/2025

Partida presupuestal : 1020 21057001

Clasificación presupuestal :

CLASULAS PARA PEDIDOS

- 1.- Este pedido se sustenta en la cotización presentada por el proveedor mediante
- 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 la Oficina de Adquisición del Departamento de Abastecimiento en el 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 manifestará 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 del último párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP).
- 1.6 Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente correrán por cuenta del proveedor.
- 1.7 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.
- 1.8 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.
- 1.9 Los precios estipulados en el pedido son fijos de acuerdo a lo estipulado en el artículo 44 de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y servicios del sector público.
- 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 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 compensador 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 "Instruccivo para requisitar la Remisión del Pedido" y deberá entregar original y copia de la misma al 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, la 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 aquellos medicamentos que aún se denominan como "genéricos intercambiables" deberán contener la simbología G.I., de conformidad con lo señalado en la NOM-072-SSA1, vigente.
- 3.5 El período 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 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

Comprador ING.-JESUS ALBERTO BARBOSA MATA ANALISTA COORD. DE ADQUISICIONES	Autorización ING. PAUL AGUILAR REYES JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO	Autorización LIC. ALEJANDRO RAMON JIMENEZ GARZA DIRECTOR ADMINISTRATIVO	Representante legal DR. JOSE MARIA SEPULVEDA JIMENEZ DIRECTOR GENERAL UMAE NO. 25
--	--	---	---



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
 HOSPITAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES No 25
 CENTRO MEDICO NACIONAL DEL NORESTE
 DIRECCION ADMINISTRATIVA

Número Acuerdo:	E-2025-00036038	No. de Evento:	E-2025-00036038
Número de Sesión:	E-2025-00036038	bajo el:	Art 41 frac. V
Fecha de Acuerdo:	14/05/2025	No. de Evento:	AA-50-GYR-050GYR059-1-43-2025
Fecha Terminación del pedido:	24/05/2025	No. de Pedido:	D5P0103
Núm. Dictamen Presup.	0000097190-2025	Elaboración:	14/05/2025 Impresion 14/05/2025

Proveedor: **DISTRIBUIDORA MEDICA M.I.L.L., S.A. DE C.V.**
 Dirección: **calle taxco ote num. 424 paraiso guadalupe 67140 NUEVO LEON**
 R.F.C. **DMM-090223-SF9** No. Proveedor : **00104844**
 Unidad solicitante: **UMAE ESPECIALIDADES NUEVO LEÓN**
 Lugar de entrega: **AV. FIDEL VELAZQUEZ S/N Y LINCOLN**
 Circ. **20** Loc. **19** Im. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

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 800 (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 UMAsES 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 surta efecto legal alguno cualquier incumplimiento o sanción 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.
 El atraso en la entrega de las cantidades solicitadas, será motivo de la aplicación de una sanción consistente en el 2.5% por cada día de demora y hasta el 10% del monto de la cantidad incumplida.
 4.5 El atraso de la dependencia o entidad en la entrega de anticipos (en caso de aplicar), prorrogará en igual plazo la fecha de cumplimiento de las obligaciones a cargo del proveedor.
 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 proveedor, número de alta, 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 la UMAE receptoras de los bienes, bajo las siguientes consideraciones
 5.3 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 la 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 ING. JESSY ALBERTO BARBOSA MATA ANALISTA COORD. DE ADQUISICIONES	Autorización ING. PAUL AGUILAR RUIZ JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO	Autorización LIC. ALEJANDRO RAMON JIMENEZ GARZA DIRECTOR ADMINISTRATIVO	Representante Legal DR. JOSE MARIA SEPULVEDA JIMENEZ DIRECTOR GENERAL UMAsE NO. 25
--	---	---	--



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
 HOSPITAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES No 25
 CENTRO MEDICO NACIONAL DEL NORESTE
 DIRECCION ADMINISTRATIVA

Número Acuerdo: E-2025-00036038	No. de Evento: E-2025-00036038
Número de Sesión: E-2025-00036038	bajo el: Art 41 frac. V
Fecha de Acuerdo: 14/05/2025	No. Comprasnet
Fecha Terminación del pedido: 24/05/2025	AA-50-GYR-050GYR059-I-43-2025
Núm. Dictamen Presup: 0000097190-2025	No. de Pedido: D5P0103
	Elaboración: 14/05/2025 Impresion 14/05/2025

Proveedor: DISTRIBUIDORA MEDICA M.I.L.L., S.A. DE C.V.

Dirección: calle taxco ote num. 424 paraíso guadalupe 67140 NUEVO LEON

R.F.C. DMM-090223-SF9 No. Proveedor : 00104844

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES NUEVO LEON

Lugar de entrega: AV. FIDEL VELAZQUEZ S/N Y LINCOLN

No Requisición: 201937980825098J
 Fecha de entrega: 24/05/2025
 Partida presupuestal : 1020 21057001
 Clasificación presupuestal :
 Circ. 20 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

Anna Barbara Leon Lucas

CARGO

Rep. Leon

FIRMA DE CONFORMIDAD

[Handwritten Signature]

TELEFONO(S)

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

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

OBSERVACIONES

[Empty space for observations]

[Empty space for observations]

Comprador

ING. JESUS ALBERTO BARBOSA MATA
 ANALISTA COORD. DE ADQUISICIONES

Contratador

ING. ELIA GABRIELA ARZOLA MORATO
 JEFE DE OFICINA DE ADQUISICIONES

Autorización

ING. RAUL AGUILAR PEREZ
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO

Autorización

LIC. ALEJANDRO RAMON JIMENEZ GARZA
 DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Representante Legal

DR. JOSÉ MARÍA SEPULVEDA JIMENEZ
 DIRECTOR GENERAL DE LA UMAE