



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
 HOSPITAL GENERAL
 CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA

Número Acuerdo:	S/N	No. de Evento:	AA-191-2024
Número de Sesión:	S/N	bajo el:	Art 41 frac. V
Fecha de Acuerdo:	18/09/2024	No. Compranet:	
Fecha Terminación del pedido:	25/09/2024	AA-50-GYR-050GYR043-191-2024	
Núm. Dictamen Presup:	0000000001-2024	No. de Pedido:	D4P0330
		Elaboración:	18/09/2024 Impresion 10/10/2024

Proveedor: BIONEYCOMEX, SA DE CV

No Requisición: 36013791020240045

Dirección: CALLE HABANERAS NUM. 355 BIS ALT JARDINES DE VIRGINIA BOCA DEL

Fecha de entrega: 25/09/2024

R.F.C. BIO -191113-FEE9

No. Proveedor : 00155672

Partida presupuestal : 1020

21057001

Unidad solicitante: UMAE HOSPITAL GENERAL C.M.N. LA RAZA

Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: CALZ. VALLEJO S/N, COL. LA RAZA, C.P.

Circ: 36 Loc: 10 Imn: 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

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

3	379 11005750001	BROCA INICIADORA ADULTO. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 26-1221. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CRANEOTOMO NEUMATICO. CLAVE: 537.260.0055. MARCA: CODMAN. MODELO: 7020-001.	35	PZA	14,000.00	490,000.00
---	-----------------	--	----	-----	-----------	------------

Marca: VITALDRIL
 Procedencia: FRANCIA

Tipo Presen: PZA
 Cant Presen: 1

4	379 11005910001	BROCA INICIADORA PEDIATRICA. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 26-1223. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CRANEOTOMO NEUMATICO. CLAVE: 537.260.0055. MARCA: CODMAN. MODELO: 7020-001.	5	PZA	14,000.00	70,000.00
---	-----------------	--	---	-----	-----------	-----------

Marca: VITALDRIL
 Procedencia: FRANCIA

Tipo Presen: PZA
 Cant Presen: 1

Administrador del Pedido GUILLEMO BAUTISTA ANGELES	JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO	Area Contratante LIC. OMAR GALLARDO PALACIOS	Area Contratante ENG. DE LA DIRECCION ADMINISTRATIVA	Area Requirente DR. GUSTAVO HERNANDEZ AGUILAR TITULAR DE LA DIRECCION MEDICA	Representante Legal DR. RICARDO AVILES HERNANDEZ TITULAR DIRECCION GRAL UMAE HOSP. GENERAL
---	--	---	---	--	--



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
 HOSPITAL GENERAL
 CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA

Número Acuerdo: **S/N**
 Número de Sesión: **S/N**
 Fecha de Acuerdo: **18/09/2024**
 Fecha Terminación del pedido: **25/09/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **0000000001-2024**

No. de Evento: **AA-191-2024**
 bajo el: **Art 41 frac. V**
 No. Compranet:
AA-50-GYR-050GYR043-191-2024
 No. de Pedido: **D4P0330**

Elaboración: **18/09/2024** Impresion 10/10/2024

Proveedor: **BIONEYCOMEX, SA DE CV**

No Requisición: **36013791020240045**

Dirección: **CALLE HABANERAS NUM. 355 BIS ALT JARDINES DE VIRGINIA BOCA DEL**

Fecha de entrega: **25/09/2024**

R.F.C. **BIO-191113-FE9** No. Proveedor: **00155672**

Partida presupuestal: **1020** 21057001

Unidad solicitante: **UMAE HOSPITAL GENERAL C.M.N. LA RAZA**

Clasificación presupuestal:

Lugar de entrega: **CALZ. VALLEJO S/N, COL. LA RAZA, C.P.**

Circ: **36** Loc: **10** Im: **01** T.S: **15** E: **0** U: **20** P: **0**

Partida	Clave del Articulo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	37936027430001	FILTRO LUBRICADO O DIFUSOR PARA SISTEMA MIDAS REX LEGEND DESECHABLE. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: PA100A. PARA SU USO EN EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.635.0130 MOTOR NEUMATICO MICRO. MARCA: MEDTRONIC. MODELO: MIDAS REX	25	PZA	1,980.00	49,500.00
		Marca: MEDTRONIC		Tipo Presen: PZA		
		Procedencia: ESTADOS UNIDOS		Cant Presen: 1		
2	37937933100001	FRESA PARA CRANEOTOMO, LONGITUD: 8 CM. DIAMETRO 2.3 MM. LONGITUD: DE LA FRESA 16.4 MM. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: F2/87A23. PARA SU USO EN EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.635.0130 MOTOR NEUMATICO MICRO. MARCA: MEDTRONIC.	75	PZA	11,800.00	885,000.00
		Marca: MEDTRONIC		Tipo Presen: PZA		
		Procedencia: ESTADOS UNIDOS		Cant Presen: 1		

Marca: **MEDTRONIC**
 Procedencia: **ESTADOS UNIDOS**

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

Administrador del Pedido
 GUILLERMO BAUTISTA ANGELES
 JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO

Area Contratante
 LIC. OMAR GALLARDO PALACIOS
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Area Contratante
 GABRIEL BARRETO OLMOS
 ENC. DE LA DIRECCION ADMINISTRATIVA

Area Requeriente
 DR. GUSTAVO HERNANDEZ AGUILAR
 TITULAR DE LA DIRECCION MEDICA

Representante Legal
 DR. RICARDO AVILES HERNANDEZ



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
 HOSPITAL GENERAL
 CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA

Número Acuerdo: **S/N**
 Número de Sesión: **S/N**
 Fecha de Acuerdo: **18/09/2024**
 Fecha Terminación del pedido: **25/09/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **0000000001-2024**

No. de Evento: **AA-191-2024**
 bajo el: **Art 41 frac. V**
 No. Compranet:
AA-50-GYR-050GYR043-191-2024
 No. de Pedido: **D4P0330**
 Elaboración: **18/09/2024** Impresion 10/10/2024

Proveedor: **BIONEYCOMEX, SA DE CV**

No Requisición: **36013791020240045**

Dirección: **CALLE HABANERAS NUM. 355 BIS ALT JARDINES DE VIRGINIA BOCA DEL**

Fecha de entrega: **25/09/2024**

R.F.C. **BIO -191113-FE9** No. Proveedor: **00155672**

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

Unidad solicitante: **UMAE HOSPITAL GENERAL C.M.N. LA RAZA**

Clasificación presupuestal:

Lugar de entrega: **CALZ. VALLEJO S/N, COL. LA RAZA, C.P.**

Circ. **36** Loc. **10** Imn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

Partida Clave del Articulo

Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

SUB. TOTAL \$ **1,494,500.00**
 I. V. A. \$ **239,120.00**
 TOTAL \$ **1,733,620.00**

(un millon setecientos treinta y tres mil seiscientos veinte pesos 00/100 M.N.)

Administrador del Pedido
GUILLERMO BAUTISTA ANGELES
 JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO

Area Contratante
LIC. OMAR GALLARDO PALACIOS
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Area Contratante
GABRIEL BARRETO OLMOS
 ENC. DE LA DIRECCION ADMINISTRATIVA

Area Requiriente
DR. GUSTAVO HERNANDEZ AGUILAR
 TITULAR DE LA DIRECCION MEDICA

Representante Legal
DR. RICARDO AVILES HERNANDEZ
 TITULAR DIRECCION GRAL UMAE HOSP. GENERAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL GENERAL
CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA

Número Acuerdo: **S/N**
Número de Sesión: **S/N**
Fecha de Acuerdo: **18/09/2024**
Fecha Terminación del pedido: **25/09/2024**
Núm. Dictamen Presup: **0000000001-2024**

No. de Evento: **AA-191-2024**
bajo el: **Art 41 frac. V**
No. Compranet
AA-50-GYR-050GYR043-191-2024
No. de Pedido: **D4P0330**
Elaboración: **18/09/2024** Impresion **10/10/2024**

Proveedor: **BIONEYCOMEX, SA DE CV**

No Requisición: **36013791020240045**

Dirección: **CALLE HABANERAS NUM. 355 BIS ALT JARDINES DE VIRGINIA BOCA DEL RIO 94294**

Fecha de entrega: **25/09/2024**
Partida presupuestal : **1020**
Clasificación presupuestal : **21057001**

R.F.C. **BIO -191113-FEE9** No. Proveedor : **00155672**
Unidad solicitante: **UMAЕ HOSPITAL GENERAL C.M.N. LA RAZA**
Lugar de entrega: **CALZ. VALLEJO S/N, COL. LA RAZA, C.P. 02990**

Circ. **36** Loc. **10** Imn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

CLAUSULAS PARA RECEPCION Y TRAMITE DE PEDIDOS

- 1.1 Este pedido se base en la investigación de mercado, en poder del Instituto con en la cotización presentada por el proveedor, por lo que sus precios serán fijos durante la vigencia del mismo.
- 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 el contenido del mismo, deberá efectuarse por escrito ante la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento y UMAE correspondiente en un plazo máximo 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 su cumplimiento, en ambos casos, el proveedor se hará acreedor a la sanción establecida en la cláusula 3.3 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 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 encuentran 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 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento.
- 1.10 El proveedor deberá otorgar fianza expedida por una Institución autorizada a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, por el 1% del monto total de este pedido sin incluir el IVA, como garantía para el cumplimiento de las condiciones estipuladas en el mismo. 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 7.3.1 capítulo II de las políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios (PBL) del IMSS.
- 1.11 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.
- 1.12 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 la Ciudad de México, 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 El cheque deberá 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 constate el cumplimiento del pedido.
 - IV El cheque no es válido si presenta tachaduras, correcciones y/o alteraciones.
- 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 (UMAЕ) destinataria de los bienes, obligándose al proveedor a efectuarlo en un plazo no mayor a 10 días hábiles a partir de que reciba la notificación correspondiente.
- 2.2 El Instituto Mexicano del Seguro Social efectuará pruebas sobre la calidad de los artículos, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas, lo cual se hará de conocimiento del OIC en el IMSS, en cumplimiento a los 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.

Administrador del Pedido

GULLERMO BAUTISTA ANGELES

Area Contratante

LIC. OMAR GALLARDO PALACIOS

Area Contratante

GABRIEL BARRETO OLAMOS

Area Requeriente

DR. GUSTAVO HERNANDEZ AGUIAR

Representante Legal

DR. RICARDO AVILES HERNANDEZ

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

ENC. DE LA DIRECCION ADMINISTRATIVA

TITULAR DE LA DIRECCION MEDICA

TITULAR DIRECCION GRAL UMAE HOSP. GENERAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
 HOSPITAL GENERAL
 CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA

Número Acuerdo: S/N
 Número de Sesión: S/N
 Fecha de Acuerdo: 18/09/2024
 Fecha Terminación del pedido: 25/09/2024
 Núm. Dictamen Presup: 0000000001-2024

No. de Evento: AA-191-2024
 bajo el: Art 41 frac. V
 No. Compranet
 AA-50-GYR-050GYR043-191-2024
 No. de Pedido: D4P0330
 Elaboración: 18/09/2024 Impresion 10/10/2024

Proveedor: BIONEYCOMEX, SA DE CV
 Dirección: CALLE HABANERAS NUM. 355 BIS ALT JARDINES DE VIRGINIA BOCA DEL RIO 94294
 R.F.C. BIO -191113-FEE9 No. Proveedor : 00155672
 Unidad solicitante: UMAE HOSPITAL GENERAL C.M.N. LA RAZA
 Lugar de entrega: CALZ. VALLEJO S/N, COL. LA RAZA, C.P. 02990

Circ. 36 Loc. 10 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

No Requisición: 36013791020240045
 Fecha de entrega: 25/09/2024
 Partida presupuestal : 1020 21057001
 Clasificación presupuestal :

- 2.4 Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudados 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 de inmediato los bienes solicitados que tengan en existencia y el saldo a mas tardar en la fecha convenida, pudiendo efectuar entregas parciales dentro del plazo establecido en este pedido.
 - 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 presentarse a realizar la entrega de los bienes a fin de que sea autorizada, en la Delegación o UMAE de destino en donde de ser el caso le sellaran de recibido en el original de la remisión. La omisión de alguno de estos requisitos, dará lugar en forma sistemática a la devolución de los documentos presentados para efectos de cobro el Departamento de Presupuesto y Tramite de Erogaciones.
 - 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. El incumplimiento en los plazos de entrega o en las cantidades solicitadas, será motivo de la aplicación de una pena convencional, consistente en la cantidad que corresponda a razón del 2.5% por día natural de atraso sobre el importe total de lo incumplido. Al término de 04 días hábiles el INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL podrá proceder a rescindir el pedido por la entrega no efectuada, aplicando la pena a que se haya hecho acreedor, 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.
 - 3.4 En el caso de bienes terapéuticos podrán ser entregados en presentación empaque sector salud o en presentación comercial con sello o sobreimpresión con la clave del Sector Salud, tratándose de aquellos medicamentos que aún se determinen como "genéricos intercambiables" deberán contener la simbología G.I. de conformidad con lo señalado en la NOM-012-SSA1 vigente.
 - 3.5 En el caso de bienes terapéuticos, 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 canje sin costo alguno para el Instituto, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil.
- 4.- DE LA FACTURACION
 - 4.1 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.
 - 4.2 Para efectos de pago, la fecha indicada en ¿Condiciones de Pago¿, comenzará a surtir efecto en el momento en que el proveedor entregue sus documentos a revisión en el Área de Finanzas correspondientes, dependiente de la Coordinación de Presupuesto, Contabilidad y Evaluación Financiera.

Administrador del Pedido GUILHERMO BAUTISTA ANGELES	Area Contratante GABRIEL BARRETO OLAMOS	Area Requiriente DR. GUSTAVO HERNANDEZ AGUILAR	Representante Legal DR. RICARDO AVILES HERNANDEZ
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO	Area Contratante ENC. DE LA DIRECCION ADMINISTRATIVA	TITULAR DE LA DIRECCION MEDICA	TITULAR DIRECCION GRAL UMAE HOSP. GENERAL
Area Contratante LIC. OMAR GALLARDO PALACIOS			
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO			



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
 HOSPITAL GENERAL
 CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA

Número Acuerdo: S/N	No. de Evento AA-191-2024
Número de Sesión: S/N	bajo el: Art 41 frac. V
Fecha de Acuerdo: 18/09/2024	No. Compranet AA-50-GYR-050GYR043-191-2024
Fecha Terminación del pedido: 25/09/2024	No. de Pedido: D4P0330
Núm. Dictamen Presup: 0000000001-2024	Elaboración: 18/09/2024 Impresion 10/10/2024

Proveedor: BONEYCOMEX, SA DE CV	No Requisición: 36013791020240045
Dirección CALLE HABANERAS NUM. 355 BIS ALT JARDINES DE VIRGINIA BOCA DEL RIO 94294	Fecha de entrega: 25/09/2024
R.F.C. BIO -191113-FEE9 No. Proveedor: 00155672	Partida presupuestal: 1020 21057001
Unidad solicitante: UMAE HOSPITAL GENERAL C.M.N. LA RAZA	Clasificación presupuestal:
Lugar de entrega: CALZ. VALLEJO S/N, COL. LA RAZA, C.P. 02990	Circ: 36 Loc: 10 Imn: 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONAS/BIENES IDENTIFICABLES/TALES COMO: TELEFONO, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DISTRIBUCIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTICULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

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
Nona Contreras Ortiz

CARGO
Representante de Ventas

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELÉFONO(S)
 [REDACTED]

FECHA	DÍA	MES	AÑO
	13	02	25

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

OBSERVACIONES

Administrador del Pedido GUILLERMO BAUTISTA ANGELES JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO	Area Contratante GABRIEL BARRETO OLAMOS ENC. DE LA DIRECCION ADMINISTRATIVA	Area Requiriente DR. GUSTAVO HERNANDEZ AGUILAR TITULAR DE LA DIRECCION MEDICA	Representante Legal DR. RICARDO AVILES HERNANDEZ TITULAR DIRECCION GRAL UMAE HOSP. GENERAL
Area Contratante LIC. OMAR GALLARDO PALACIOS JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO			