



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DELEGACION REGIONAL EN BAJA CALIFORNIA  
 COORDINACION DE ABASTACIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
 DEPTO. DE ADQ. DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVS.  
 TELEFONOS: (686) 555-5077 Y (686) 555-5035 EXT 108

|  |  |
|--|--|
| Número Acuerdo:                          | No. de Evento: AA-R003-T105-24               |
| Número de Sesión:                        | bajo el: Fracc V art. 41                     |
| Fecha de Acuerdo:                        | No. Compranet:                               |
| Fecha Terminación del pedido: 11/07/2024 | AA-50-GYR-050GYR003-T-105-2024               |
| Núm. Dictamen Presup: S/N                | No. de Pedido: D4P0122                       |
|  | Elaboración: 01/07/2024 Impresion 01/07/2024 |

|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| Proveedor: HUSAMA HEALTHCARE, S.A. DE C.V.   | No Requisición: PAC                  |
| Dirección: AV. INSURGENTES SUR NUMERO NUM. 2047 EDIF. B DESP. SAN ÁNGEL                                  | Fecha de entrega: 11/07/2024         |
| R.F.C. HHE -161107-BV3 No. Proveedor : 00143813  | Partida presupuestal : 0301 21053001 |
| Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN BAJA CALIFORNIA NORTE  | Clasificación presupuestal :         |
| Lugar de entrega: BLVD. LAZARO CARDENAS NO. 3035, NUEVO Circ. 02 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0 |                                      |

| Partida Clave del Artículo | Descripción  | Cantidad | Unidad | Precio | Importe Total                       |
|----------------------------|--|----------|--------|--------|-------------------------------------|
| 1 01000031500001           | LEVOCETIRIZINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: DICLORHIDRATO DE LEVOCETIRIZINA 5 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.<br>Marca: KOMZIMBA<br>Procedencia: MEXICO | 3724     | ENV    | 29.25  | 108,927.00                          |
|                            |  |          |        |        | Tipo Presen: TAB<br>Cant Presen: 20 |

|            |    |            |
|------------|----|------------|
| SUB. TOTAL | \$ | 108,927.00 |
| I. V. A.   | \$ | 0.00       |
| TOTAL      | \$ | 108,927.00 |

( ciento ocho mil novecientos veintisiete pesos 00/100 M.N.)

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| Area Requirente<br>LIC. LUIS ANGEL SAENZ FIGUEROA<br>ENC. DEL DEPTO. DE SUM. Y CTROL. DEL ABASTO | Comprador<br>ING. CARLOS FERNANDO RIVERA ALVARADO<br>SFL / TITULAR. COORD. DE ABASTECIMIENTO | Area Contratante<br>C. JUAN CARLOS HERNANDEZ RODRIGUEZ<br>TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADM | Representante Legal<br>DRA. DESIREE SAGARNAGA DURANTE<br>TITULAR DEL ORG. OPER. ADMVA. DESC. REGIONAL B.C |
|--|--|---|---|



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DELEGACION REGIONAL EN BAJA CALIFORNIA**  
 COORDINACION DE ABASTACIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
 DEPTO. DE ADQ. DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVS.  
 TELEFONOS: (686) 555-5077 Y (686) 555-5035 EXT 108

|  |  |
|--|--|
| Número Acuerdo:                          | No. de Evento: AA-R003-T105-24               |
| Número de Sesión:                        | bajo el: Fracc V art. 41                     |
| Fecha de Acuerdo:                        | No. Compranet                                |
| Fecha Terminación del pedido: 11/07/2024 | AA-50-GYR-050GYR003-T-105-2024               |
| Núm. Dictamen Presup: S/N                | No. de Pedido: D4P0122                       |
|  | Elaboración: 01/07/2024 Impresion 01/07/2024 |

|  |  |
|--|--|
| <b>Proveedor:</b> HUSAMA HEALTHCARE, S.A. DE C.V.  | <b>No Requisición:</b> PAC                       |
| <b>Dirección:</b> AV. INSURGENTES SUR NUMERO NUM. 2047 EDIF. B DESP. SAN ÁNGEL ALVARO OBREGON 01000  | <b>Fecha de entrega:</b> 11/07/2024              |
| <b>R.F.C.</b> HHE -161107-BV3 <b>No. Proveedor :</b> 00143813  | <b>Partida presupuestal :</b> 0301      21053001 |
| <b>Unidad solicitante:</b> ALMACEN DELEGACIONAL EN BAJA CALIFORNIA NORTE   | <b>Clasificación presupuestal :</b>              |
| <b>Lugar de entrega:</b> BLVD. LAZARO CARDENAS NO. 3035, NUEVO      Circ. 02      Loc. 80      Inm. 01      T.S. 15      E. 0      U. 90      P. 0 |  |

**CLAUSULAS PARA PEDIDOS DEL PORTAL DE INCUMPLIMIENTOS**

**CLAUSULA 1: DEL PEDIDO**

1.1 Su representante, Dra. Desirée Sagarnaga Durante, en su carácter de Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Baja California, previsto en el artículo 2, fracción IV, inciso a), del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, se encuentra facultada para suscribir el presente instrumento jurídico en representación de EL INSTITUTO, de conformidad a lo establecido en los artículos 251 A, de la Ley del Seguro Social, y 139, 141, 144 fracciones I, XXIII y XXXVI, y 155 fracción II, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, y de acuerdo al poder que se contiene en escritura pública número 94,989, libro 2,724 de fecha 13 de febrero de 2020, pasada ante la fe del Luis Ricardo Duarte Guerra, Titular de la Notaría número veinticuatro de la Ciudad de México, actuando como asociado en el protocolo de la Notaría Número 98 de la que es Titular el Licenciado Gonzalo M. Ortiz Blanco e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio el día 28 de febrero de 2020, bajo la partida No. 5891535, en la que consta su nombramiento como Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada previsto en el artículo 2, fracción IV, inciso a), del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, por lo que tiene facultades legales suficientes para representar a EL INSTITUTO en los términos y condiciones de este contrato. 1.2 Este pedido se basa en la lista de precios aprobados, en poder del Instituto con la cotización presentada por el proveedor. 1.3 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a surtirlo en el plazo estipulado, por lo que cualquier aclaración sobre el contenido del mismo deberá efectuarse por escrito ante esta área en un plazo máximo de cinco días hábiles después de la fecha de recepción del pedido, transcurrido ese lapso, este se considera DEFINITIVAMENTE ACEPTADO. 1.4 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. 1.5 Este pedido no es válido si presenta tachaduras, correcciones y/o alteraciones. 1.6 Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente correrán por cuenta del proveedor, con excepción de aquellos casos en que expresamente se establezcan en el pedido, que correrán a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social. 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 (I.V.A.). 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 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) y su reglamento. 1.9 El proveedor debe de validar que las claves, cantidades y precios en este pedido sean idénticos a los asentados en el fallo o acta de resultado a la evaluación de propuestas técnico económicas en caso de discrepancia entre el contenido del acta de resultados y el presente pedido, prevalecerá lo establecido en la propuesta económica del proveedor. 1.10 Con fundamento en el artículo 96 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.- En el caso de procedimientos de contratación en los que se exceptúe de la presentación de garantía de cumplimiento de contrato en términos de la Ley, el monto máximo de las penas convencionales por atraso será del veinte por ciento del monto de los bienes, arrendamientos o servicios entregados o prestados fuera del plazo convenido. 1.11 Cuando el monto del contrato sea superior a \$300,000.00, sin incluir el impuesto al valor agregado (I.V.A.); deberá presentar previo a la firma del pedido, el documento vigente y positivo de las solicitudes de opinión ante el Sistema de Administración Tributaria (SAT), ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT), de conformidad con lo previsto en el artículo 32d, del Código Fiscal de la Federación.

**CLAUSULA 2: DE LA GARANTÍA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCIÓN**

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. 2.2 El Instituto Mexicano del Seguro Social efectuará pruebas sobre la calidad de los artículos, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas. 2.3 Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los equipos, 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, Capitales Constitutivos o por cualquier otro concepto.

**CLAUSULA 3: DE LA ENTREGA DE LOS ARTÍCULOS:**

3.1 El proveedor previa autorización de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento (CAE), deberá entregar de inmediato los bienes solicitados que tengan en existencia y el saldo a más tardar en

Area Requiriente  
 LIC. LUIS ANGEL SAENZ FIGUEROA  
 ENC. DEL DEPTO. DE SUM. Y CTROL. DEL ABASTO

Administrador del Pedido  
 LIC. LUIS ANGEL SAENZ FIGUEROA  
 ENC. DEL DEPTO. DE SUM. Y CTROL. DEL ABASTO

Comprador  
 ING. CARLOS FERNANDO RIVERA ALVARADO, C. JUAN CARLOS HERNANDEZ RODRIGUEZ  
 FL / TITULAR. COORD. DE ABASTECIMIENTO TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS AD

Area Contratante  
 Representante Legal  
 DRA. DESIREE SAGARNAGA DURANTE  
 TITULAR DEL ORG. OPER. ADMVA. DESC. REGIONAL B.C



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DELEGACION REGIONAL EN BAJA CALIFORNIA**  
 COORDINACION DE ABASTACIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
 DEPTO. DE ADQ. DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVS.  
 TELEFONOS: (686) 555-5077 Y (686) 555-5035 EXT 108

|  |  |
|--|--|
| Número Acuerdo:                          | No. de Evento: AA-R003-T105-24               |
| Número de Sesión:                        | bajo el: Fracc V art. 41                     |
| Fecha de Acuerdo:                        | No. Compranet                                |
| Fecha Terminación del pedido: 11/07/2024 | AA-50-GYR-050GYR003-T-105-2024               |
| Núm. Dictamen Presup: S/N                | No. de Pedido: D4P0122                       |
|  | Elaboración: 01/07/2024 Impresion 01/07/2024 |

|  |   |
|--|---|
| <b>Proveedor:</b> HUSAMA HEALTHCARE, S.A. DE C.V.  | <b>No Requisición:</b> PAC  |
| <b>Dirección:</b> AV. INSURGENTES SUR NUMERO NUM. 2047 EDIF. B DESP. SAN ÁNGEL<br>ALVARO OBREGON 01000 | <b>Fecha de entrega:</b> 11/07/2024                                       |
| <b>R.F.C.</b> HHE -161107-BV3 <b>No. Proveedor :</b> 00143813  | <b>Partida presupuestal :</b> 0301    21053001                            |
| <b>Unidad solicitante:</b> ALMACEN DELEGACIONAL EN BAJA CALIFORNIA NORTE                               | <b>Clasificación presupuestal :</b>                                       |
| <b>Lugar de entrega:</b> BLVD. LAZARO CARDENAS NO. 3035, NUEVO   | <b>Circ. 02    Loc. 80    Inm. 01    T.S. 15    E. 0    U. 90    P. 0</b> |

la fecha convenida, pudiendo efectuar entregas parciales dentro del plazo establecido en este pedido. Si las entregas parciales son posteriores a la fecha de entrega, el Instituto Mexicano del Seguro Social se reserva el derecho de no aceptar los insumos, sin eximir al proveedor de la aplicación de la sanción correspondiente. 3.2 El proveedor deberá entregar 2 copias de este pedido, o en su caso, el proveedor registrará en la Remisión del Pedido todos los datos consignados en el Instructivo para requisitar la Remisión del Pedido en el departamento adquirente, quien le sellará de recibido en el original. 3.3 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a la entrega de cada uno de las claves por la cantidad determinada, precisamente en el lugar y la fecha indicada y con las especificaciones requeridas. Los bienes deberán ser entregados por el proveedor directamente en el Almacén Delegacional sito en BLVD LAZARO CARDENAS 3069, FRACC NUEVO MEXICALI CP.21600 EN MEXICALI, BAJA CALIFORNIA; de lunes a jueves de 8:00 a 14:00 hrs. y viernes de 8:00 a 12:00 hrs. 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 5% por cada día natural de atraso sobre el importe total de lo incumplido, sin exceder el 20% importe sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el iva. 3.4 Condiciones de entrega: La transportación de los bienes, las maniobras de carga y descarga en el andén del lugar de entrega serán a cargo del proveedor, así como el aseguramiento de los bienes, hasta que estos sean recibidos de conformidad por el Instituto. Los bienes deberán ser entregados por el proveedor bajo el esquema LAB, libre a bordo y DDP entrega derechos pagados y destino final. El proveedor deberá identificar el empaque individual de los bienes que entregue mediante etiquetas primarias y secundarias, número de lote o bien sello. EL PROVEEDOR deberá reponer los bienes sujetos a canje, en un plazo que no excederá de diez días hábiles, contados a partir de la fecha de su notificación. 3.5 Canje de bienes: EL INSTITUTO, por conducto de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, podrá solicitar a EL PROVEEDOR el canje de los bienes que presenten defectos a simple vista, vicios ocultos o especificaciones distintas a las establecidas en el contrato y sus anexos, para lo cual se notificará a EL PROVEEDOR por escrito o por correo electrónico al contacto oficial referido en la propuesta técnica. 3.6 Al término de 30 días si el proveedor aún no ha realizado la entrega, 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 inconformidad o aclaración al respecto, liberando al Instituto Mexicano del Seguro Social del compromiso incumplido, para que de acuerdo a sus necesidades reasigne el volumen no entregado a quien mejor convenga a sus intereses. 3.7 Solo podrá entregarse artículos distintos o que se consideren equivalentes a los estipulados en este pedido, con autorización previa y por escrito de la CAE.

**CLAUSULA 4: DE LA FACTURACIÓN:**

4.1 La factura deberá describir los mismos artículos y la misma redacción del pedido, además entregar los siguientes documentos: original y copia de la factura que reúna los requisitos fiscales respectivos, en la que se indique los bienes entregados, número de proveedor, número de pedido que ampara(n) dichos bienes, número de alta(s), misma que deberá ser entregada en el Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones, sito en Calz. Cuauhtémoc no. 300, Col. Aviación, C.P. 21230 en la Ciudad de Mexicali, B.C., con un horario de lunes a viernes de 08:00 a. m. a 13:00 horas, teléfono (686) 564-7747. La omisión de alguno de estos requisitos dará lugar en forma sistemática a la devolución de los documentos presentados para efectos de cobro ante el Departamento de Presupuestos, Contabilidad y Trámite de Erogaciones. 4.2 Forma de pago: 20 días naturales después de presentar su factura y/o documentos a revisión ante el Departamento de Presupuestos, Contabilidad y Trámite de Erogaciones correspondiente, dependiente de la Jefatura de Servicios de Finanzas. Los días comenzarán a surtir efecto en el momento en el que dicho Departamento acepte como correcta la factura y/o documentación. 4.3 En caso de que el proveedor presente su factura con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en el artículo 90 del Reglamento de la LAASSP, el Departamento de Presupuesto, Contabilidad, y Erogaciones dentro de los tres días hábiles siguientes a la recepción, indicará por escrito al proveedor las deficiencias que se deberán corregir. 4.4 El proveedor deberá señalar la forma de pago y el número de cuenta o en su defecto la expresión no identificada, en el anverso de todo comprobante fiscal como requisito indispensable para el trámite de pago, de conformidad con lo establecido en el artículo 29a del Código Fiscal de la Federación. 4.5 El proveedor deberá darlas de alta las facturas en el portal del IMSS que establezca la Jefatura de Servicios de Finanzas y posteriormente turnarlas al Instituto. 4.6 El pago de los bienes entregados, quedará condicionado proporcionalmente al pago que el proveedor deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso. 4.7 Par a cubrir las erogaciones que se deriven del presente pedido, cuenta con recursos disponibles suficientes, no comprometidos.

**CLAUSULA 5: DE LA LEGISLACIÓN Y JURISDICCIÓN:**

5.1 El proveedor y el Instituto se obligan a sujetarse estrictamente para el cumplimiento del presente contrato, a todas y cada una de las cláusulas del mismo, a la convocatoria o invitación que derive el presente instrumento jurídico, así como a lo establecido en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento, y supletoriamente al Código Civil Federal, al Código Federal de Procedimientos Civiles, la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y demás ordenamientos aplicables en la materia. 5.2 Para la interpretación y cumplimiento de este instrumento jurídico,

Area Requirente  
 LIC. LUIS ANGEL SAENZ FIGUEROA  
 ENC. DEL DEPTO. DE SUM. Y CTROL. DEL ABASTO

Administrador del Pedido  
 LIC. LUIS ANGEL SAENZ FIGUEROA  
 ENC. DEL DEPTO. DE SUM. Y CTROL. DEL ABASTO

Comprador  
 ING. CARLOS FERNANDO RIVERA ALVARADO  
 SFL / TITULAR. COORD. DE ABASTECIMIENTO

Area Contratante  
 C. C. JUAN CARLOS HERNANDEZ RODRIGUEZ  
 TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS AD

Representante Legal  
 DRA. DESIREE SAGARNAGA DURANTE  
 TITULAR DEL ORG. OPER. ADMVA. DESC. REGIONAL B.C



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DELEGACION REGIONAL EN BAJA CALIFORNIA**  
 COORDINACION DE ABASTACIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
 DEPTO. DE ADQ. DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVS.  
 TELEFONOS: (686) 555-5077 Y (686) 555-5035 EXT 108

|  |  |
|--|--|
| Número Acuerdo:                          | No. de Evento: AA-R003-T105-24               |
| Número de Sesión:                        | bajo el: Fracc V art. 41                     |
| Fecha de Acuerdo:                        | No. Compranet                                |
| Fecha Terminación del pedido: 11/07/2024 | AA-50-GYR-050GYR003-T-105-2024               |
| Núm. Dictamen Presup: S/N                | No. de Pedido: D4P0122                       |
|  | Elaboración: 01/07/2024 Impresion 01/07/2024 |

|  |  |
|--|--|
| <b>Proveedor:</b> HUSAMA HEALTHCARE, S.A. DE C.V.  | <b>No Requisición:</b> PAC   |
| <b>Dirección:</b> AV. INSURGENTES SUR NUMERO NUM. 2047 EDIF. B DESP. SAN ÁNGEL<br>ALVARO OBREGON 01000 | <b>Fecha de entrega:</b> 11/07/2024                                |
| <b>R.F.C.</b> HHE -161107-BV3 <b>No. Proveedor :</b> 00143813  | <b>Partida presupuestal :</b> 0301    21053001                     |
| <b>Unidad solicitante:</b> ALMACEN DELEGACIONAL EN BAJA CALIFORNIA NORTE                               | <b>Clasificación presupuestal :</b>                                |
| <b>Lugar de entrega:</b> BLVD. LAZARO CARDENAS NO. 3035, NUEVO   | Circ. 02    Loc. 80    Inm. 01    T.S. 15    E. 0    U. 90    P. 0 |

así como para todo aquello que no esté expresamente estipulado en el mismo, El proveedor y el Instituto se someten a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes de la ciudad de Mexicali, Baja California, renunciando a cualquier otro fuero presente o futuro que por razón de su domicilio les pudiera corresponder. 5.3 Previa lectura y debidamente enteradas el proveedor y el Instituto del contenido, alcance y fuerza legal del presente contrato, en virtud de que se ajusta a la expresión de su libre voluntad y que su consentimiento no se encuentra afectado por dolo, error, mala fe ni otros vicios de la voluntad, lo firman y ratifican en todas sus partes, en la ciudad de Mexicali, Baja California.

VIGENCIA: 30 DÍAS POSTERIORES AL FALLO - ENTREGA EN TIEMPO: 10 DÍAS POSTERIOR A LA FECHA DE FALLO  
 NÚMERO DE CONTRATO INTERNO: 050GYR003T10524-002-00  
 DICTAMEN PRESUPUESTAL 0000244879-2024  
 FIRMA DE PEDIDO 16 DE JULIO DE 2024.

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <b>Area Requiriente</b><br>LIC. LUIS ANGEL SAENZ FIGUEROA<br>ENC. DEL DEPTO. DE SUM. Y CTROL. DEL ABASTO         |  |  |  |
| <b>Administrador del Pedido</b><br>LIC. LUIS ANGEL SAENZ FIGUEROA<br>ENC. DEL DEPTO. DE SUM. Y CTROL. DEL ABASTO | <b>Comprador</b><br>ING. CARLOS FERNANDO RIVERA ALVARADO<br>FL / TITULAR. COORD. DE ABASTECIMIENTO | <b>Area Contratante</b><br>C. JUAN CARLOS HERNANDEZ RODRIGUEZ<br>TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS | <b>Representante Legal</b><br>DRA. DESIREE SAGARNAGA DURANTE<br>TITULAR DEL ORG. OPER. ADMVA. DESC. REGIONAL B.C |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DELEGACION REGIONAL EN BAJA CALIFORNIA  
 COORDINACION DE ABASTACIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
 DEPTO. DE ADQ. DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVS.  
 TELEFONOS: (686) 555-5077 Y (686) 555-5035 EXT 108

|  |  |
|--|--|
| Número Acuerdo:                          | No. de Evento AA-R003-T105-24                |
| Número de Sesión:                        | bajo el: Fracc V art. 41                     |
| Fecha de Acuerdo:                        | No. Compranet                                |
| Fecha Terminación del pedido: 11/07/2024 | AA-50-GYR-050GYR003-T-105-2024               |
| Núm. Dictamen Presup: S/N                | No. de Pedido: D4P0122                       |
|  | Elaboración: 01/07/2024 Impresion 01/07/2024 |

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| Proveedor: HUSAMA HEALTHCARE, S.A. DE C.V.   | No Requisición: PAC                 |
| Dirección AV. INSURGENTES SUR NUMERO NUM. 2047 EDIF. B DESP. SAN ÁNGEL<br>ALVARO OBREGON 01000 | Fecha de entrega: 11/07/2024        |
| R.F.C. HHE -161107-BV3 No. Proveedor: 00143813   | Partida presupuestal: 0301 21053001 |
| Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN BAJA CALIFORNIA NORTE                              | Clasificación presupuestal:         |
| Lugar de entrega: BLVD. LAZARO CARDENAS NO. 3035, NUEVO  |                                     |
| Circ. 02   |                                     |
| Loc. 80  |                                     |
| Inm. 01  |                                     |
| T.S. 15  |                                     |
| E. 0   |                                     |
| U. 90  |                                     |
| 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  
*Husama Alberto Mauricio Garcia*

CARGO  
*Representante Legal*

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)  
 [REDACTED]

|       |     |     |     |
|-------|-----|-----|-----|
| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|       | 16  | 07  | 24  |

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA  
*ACTA CONSTITUTIVA ESC. 114, 270 Na 07/mar/2016 ANTE  
 LIC. SANDRO AGUIRRE MONTAÑO - UREA DI, NOT. 56 CDMX*

OBSERVACIONES

SE ELIMINO TELÉFONO POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DE UNA PERSONA FÍSICA IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE Y QUE CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR SU ESFERA JURÍDICA, LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD LOS ARTÍCULOS 108, 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LFTAIP.

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| Area Requiriente<br>LIC. LUIS ANGEL SAENZ FIGUEROA<br>ENC. DEL DEPTO. DE SUM. Y CTROL. DEL ABASTO | Comprador<br>ING. CARLOS FERNANDO RIVERA ALVARADO | Area Contratante<br>C. JUAN CARLOS HERNANDEZ RODRIGUEZ<br>TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADJUNTOS | Representante Legal<br>DRA. DESIREE SAGARNAGA DURANTE<br>TITULAR DEL ORG. OPER. ADMVA. DESC. REGIONAL B.C |
|---|---|--|---|