



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 BLVD. LUIS ECHEVERRIA ALVAREZ No. 815
 SALTILLO, COAHUILA

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: **29/04/2024**
 Núm. Dictamen Presup.: **S/N**

No. de Evento: **AA050GY026-1-51**
 bajo el: **Fracción II Art. 41**
 No. Compranet:
050GYR026105124-039-00
 No. de Pedido: **D4P0127**
 Elaboración: **19/04/2024** Impresion 19/04/2024

Proveedor: **GOMEN HEALTH CARE, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **MONTE BLANCO NUM.1180 LOMAS INDEPENDENCIA GUADALAJARA 44350**

Fecha de entrega: **29/04/2024**

R.F.C. **GHC -130924-B82** No. Proveedor : **00127627**

Partida presupuestal : **0401** **21053002**

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA**

Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: **CTRA SAL-ZAC KM22 PUENTE LA**

Circ. **05** Loc. **80** Imn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

Partida Clave del Artículo

Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

1 06045603830003 GUANTES. PARA EXPLORACION AMBIDIESTRO ESTERILES. DE LATEX DESECHABLES. TAMANOS: CHICO. ENVASE CON 100 PIEZAS. 1177 ENV 141.25 166,251.25

Marca: DL

Tipo Presen: PZA

Procedencia: MEXICO

Cant Presen: 100

SUB. TOTAL \$ 166,251.25

I. V. A. \$ 26,600.20

TOTAL \$ 192,851.45

(ciento noventa y dos mil ochocientos cincuenta y un pesos 45/100 M.N.)

administrador del pedido LIC. MARTIN CASTRO FERNANDEZ
 TIT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQUIPAMIENTT. DEL ORGANO DE OPERACION ADMINISTRATIVA DR. LEOPOLDO SANTILLAN ARREYGUE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
BLVD. LUIS ECHEVERRIA ALVAREZ No. 815
SALTILLO, COAHUILA

Numero Acuerdo:
Número de Sesión:
Fecha de Acuerdo:
Fecha Terminación del pedido: 29/04/2024
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA050GY026-I-51
bajo el: Fracción II Art. 41
No. Compranet
050GYR026I05124-039-00
No. de Pedido: D4P0127
Elaboración: 19/04/2024 Impresion 19/04/2024

Proveedor: GOMEN HEALTH CARE, S.A. DE C.V.

Dirección: MONTE BLANCO NUM. 1180 LOMAS INDEPENDENCIA GUADALAJARA 44350

No Requisición: PAC
Fecha de entrega: 29/04/2024

R.F.C. GHG -130924-B82 No. Proveedor : 00127627

Partida presupuestal : 0401 21053002
Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA
Lugar de entrega: CTRA SAL-ZAC KM22 PUENTE LA

Circ. 05 Loc. 80 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

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 aquél 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 LIC. MARTIN CASTRO FERNANDEZ TIT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQUIPAMIENTO	Autorización (N1) DR. LEOPOLDO SANTILLAN ARREGUE
--	--	---



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 BLVD. LUIS ECHEVERRIA ALVAREZ No. 815
 SALTILLO, COAHUILA

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido:**29/04/2024**
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento **AA050GY026-1-51**
 bajo el: **Fracción II Art. 41**
 No. Compranet
050GYR026105124-039-00
 No. de Pedido: **D4P0127**
 Elaboración: **19/04/2024** Impresion 19/04/2024

Proveedor: **GOMEN HEALTH CARE, S.A. DE C.V.**

Dirección **MONTE BLANCO NUM.1180 LOMAS INDEPENDENCIA GUADALAJARA 44350**

No Requisición: PAC
 Fecha de entrega: **29/04/2024**

R.F.C. **GHC -130924-B82** No. Proveedor : **00127627**

Partida presupuestal : **0401** **21053002**
 Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA**

Lugar de entrega: **CTRA SAL-ZAC KKM22 PUENTE LA** Circ. **05** Loc. **80** Imn. **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.

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

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

LIC. MARTIN CASTRO FERNANDEZ

Autorización (N1)

DR. LEOPOLDO SANTILLAN ARREYGUE

TIT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQUIPAMIENTT. DEL ORGANO DE OPERACION ADMINISTRATIVA

Cadena original:



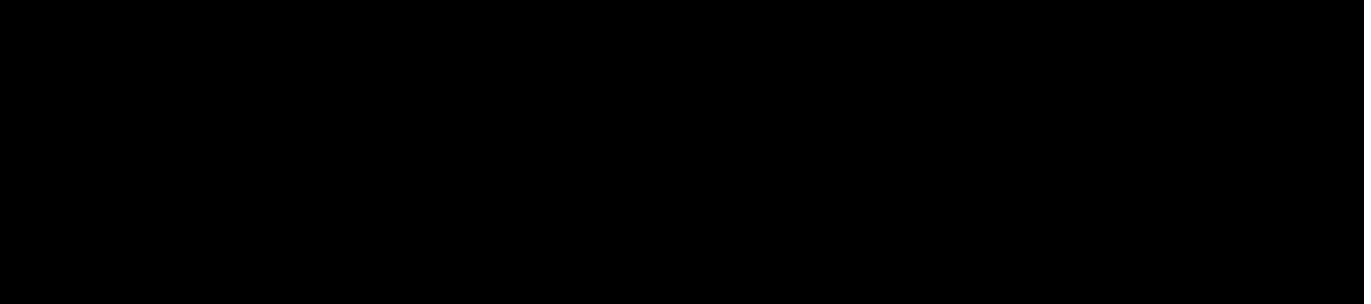
Firmante: LEOPOLDO SANTILLAN ARREYGUE

RFC: [REDACTED]

Número de Serie: 00001000000508182020

Fecha de Firma: 15/05/2024 18:50

Certificado:



Firma:

vHyLoEBYcuG6EBm3Zat2E3JPGjwg3mdP+sbw+Gf8QWMJRA2ZpLO9bQQS4LVjAPw47u1ZnWg2rvq4ZiIFBrHKx1xnHWEkma73PRzadjuZhSXVcVz0q2cIEMR1AymCmLV3X3+ItVfWsBzWfVn0mtN2IY5yLp1kmrD4ic2pfrUlp0ic3Hw6vmPLS1AVNHKDR7P0FDR6FziWMbt6qj1usncBWN32oK3TBIYrSdQ9TUQYhj2jcagUES8KB501KXN4BVqp/GfoepBReF/6NKuFkNXbdact39+7Jeu7b801bn75OSUSFqlQdBQOgLTotztgVrgUwKD9aOR044YzF60/dw10dw==

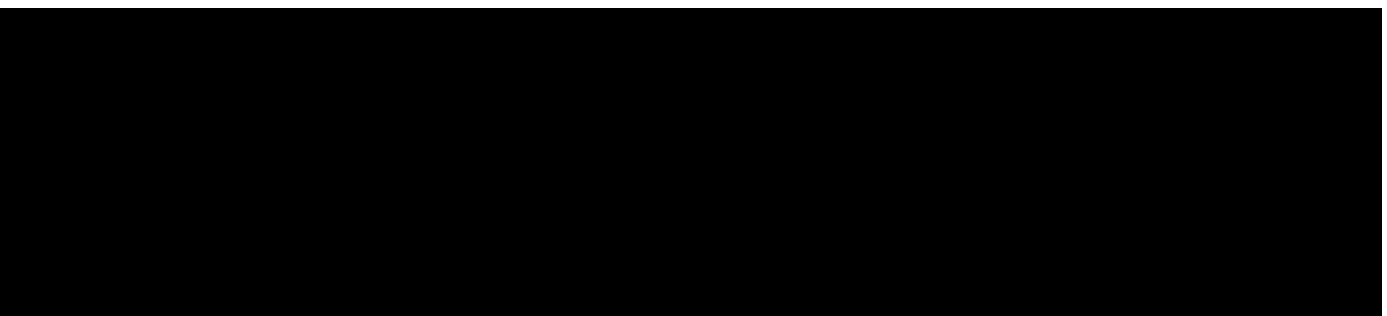
Firmante: MARTIN CASTRO FERNANDEZ

RFC: [REDACTED]

Número de Serie: 00001000000508188275

Fecha de Firma: 20/05/2024 10:02

Certificado:



Firma:

HovkNOBEHdofUJ9/SfHhSou6bSa79CoSobMGFe9OgFA0nwdSz+WBq8o14NVVWU9pHIA4usoA5R+fyQiFG5mwlDF0z9yM0m4dQbZRZfmdJaYcw+9X073LhHzWzewBR5IkpABqTJxt/gkUVjbbOJB7sPRA+ZH7Jei5I17710dlsPG8/KtRY2/16mv1AyV/cueIv01BmlnrwU0vEm1jcVWkpA2u40oo/A39WL6+RUNNpIVh7NhmG5v3C+/UsFPnOsQm4rxoiMGi+YTx+YeB+7zrE0uQbAWyNcLUasmdVImL6mWJZu9NE5u+LwbMYn7NLde60urzjhcTQFacH2IDkw==

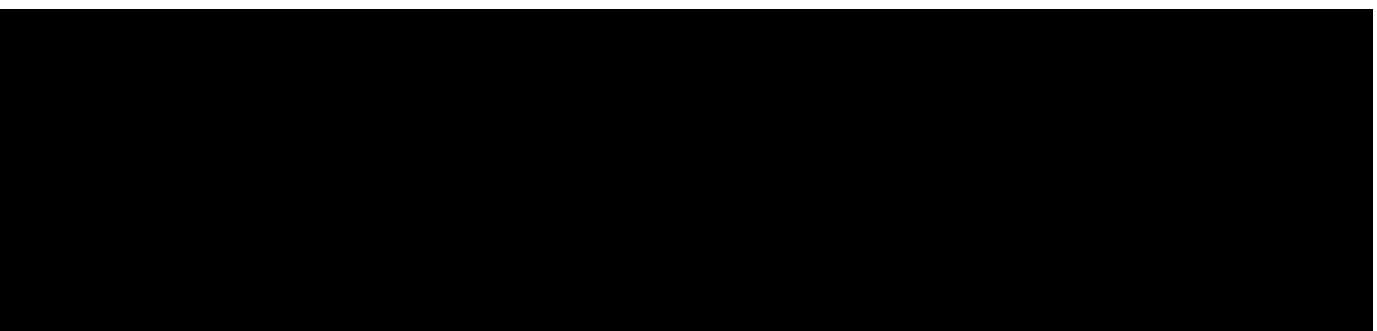
Firmante: GOMEN HEALTH CARE SA DE CV

RFC: GHC130924B82

Número de Serie: 00001000000700893049

Fecha de Firma: 21/05/2024 11:06

Certificado:



Firma:

G7Yrnj17Z1zJsgnWVcxoDD29AzQFgGVVuDoPkyTR8HdFFaKiQbS4HFwekvJTnyYPunbQ73oM0Avf/RNoxxfxhYtoKkouhknMDS94zpy3rYVhr1nfDo6iVRJ6Z1/VHzKUsaQ+7UN8Nnun1vda910BIsA1CDkrTQq
BX7vOVdBs8NvQ6b4EvO4B9swGBPKHB1jyIYo70C8crzvvrkxWvc0y1yNiljRnZEmqZdSe103s5SqKpliuuz/ZXqA0hg4gcaIIFDJSnpJQ3qr7cnRLjTNOtfjPtgh6vkFh81IhZjPoPXotetjpbw/h5AWBIPDXPw
YxH7h7xmTw1WumGPQ2ZFXA==