



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: **09/08/2024**
 Num. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **AA050GY26-1-188**
 bajo el: **Fracción II Art. 41**
 No. Comprasnet:
050GYR02618824-010-00
 No. de Pedido: **D4P0646**
 Elaboración: **30/07/2024** Impresion 30/07/2024

Proveedor: **FARMAHOME, SAPI DE CV**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **AVENIDA GUSTAVO BAZ NUM 309 INT. EDIF E 2DO PISO LA LOMA**

Fecha de entrega: **09/08/2024**

R.F.C. **FAR -140620-IK0** No. Proveedor : **00154226**

Partida presupuestal : **0301** **21053001**

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA**

Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: **CTRA SAL-ZAC KM/22 PUENTE LA**

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

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	01000034230000	MELOXICAM TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: MELOXICAM 15 MG. ENVASE CON 10 TABLETAS.	92	ENV	23.19	2,133.48

Marca: "NACOFILAR MELOXICAM"
 Procedencia: MEXICO

Tipo Presen: TAB
 Cant Presen: 10

(dos mil ciento treinta y tres pesos 48/100 M.N.)

SUB. TOTAL \$ 2,133.48
I. V. A. \$ 0.00
TOTAL \$ 2,133.48

		administrador del pedido	Autorización (N1)
		LIC. MARTIN CASTRO FERNANDEZ TIT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQ	DR. JOSÉ VALERIANO IBÁÑEZ DE LA ROSA TIT. DEL ORGANO DE OPERACION ADMINISTRATIVA



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

Número Acuerdo:	No. de Evento: AA050GY26-I-188
Número de Sesión:	bajo el: Fracción II Art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: 09/08/2024	050GYR026118824-010-00
Núm. Dictamen Presup: S/N	No. de Pedido: D4P0646
	Elaboración: 30/07/2024 Impresion 30/07/2024

Proveedor: FARMHOME, SAPI DE CV	No Requisición: PAC
Dirección: AVENIDA GUSTAVO BAZ NUM 309 INT. EDIF E 2DO PISO LA LOMA TLALNEPANTLA DE BAZ 54060	Fecha de entrega: 09/08/2024
R.F.C. FAR -140620-1K0 No. Proveedor : 00154226	Partida presupuestal : 0301 21053001
Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA	Clasificación presupuestal :
Lugar de entrega: CTRA SAL-ZAC KM22 PUENTE LA	Circ. 05 Loc. 80 Imm. 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 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 EQ	Autorización (N1) DR. JOSÉ VALERIANO IBÁÑEZ DE LA ROSA TIT. DEL ORGANISMO DE OPERACION ADMINISTRATIVA
--	--	--	---



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: **09/08/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **AA050GY26-I-188**
 bajo el: **Fracción II Art. 41**
 No. Compranet
050GYR026118824-010-00
 No. de Pedido: **D4P0646**
 Elaboración: **30/07/2024** Impresion 30/07/2024

Proveedor: **FARMAHOME, SAPI DE CV**

Dirección **AVENIDA GUSTAVO BAZ NUM 309 INT. EDIF E 2DO PISO LA LOMA
 TLALNEPANTLA DE BAZ 54060**

R.F.C. **FAR -140620-1K0** No. Proveedor : **00154226**

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**

No Requisición: **PAC**

Fecha de entrega: **09/08/2024**

Partida presupuestal : **0301** **21053001**

Clasificación presupuestal :

OBSERVACIONES

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

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
 TIT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQ

Autorización (N1)

DR. JOSÉ VALERIANO IBÁÑEZ DE LA ROSA
 TIT. DEL ORGANISMO DE OPERACION ADMINISTRATIVA

Cadena original:

[Redacted]

Firmante: MARTIN CASTRO FERNANDEZ

RFC: [Redacted]

Número de Serie: 00001000000508188275

Fecha de Firma: 11/09/2024 23:57

Certificado:

[Redacted]

Firma:

MZgl1tjrYdS9x11LDarv/GfO4FN9D67iBPZ1/xlUKfs/v0eC9tvJW28thftV2UfVA1TnbZ75X0vooHA+jWmewUpyB5u/kdML4WseJMDAm/MZHkGEFO3AoNGL2vyeOnZ8PRd2U7bBeGcPxSS1KGgi1j0EggwS7Ct7gr2askVKndMFTsKYQ3h4Bf3xQoVuKijc4zm9WN+ZdBwAt61Ly8Rnue+uspT+gLK38kE6vOc0ZGK14dukqEgqQetdGKBrbgxz1THHSJ3XNIEoW1Zwes04LYsxUwdy2qdZCSuRi9rNvYhx4JECxLzwsxI4NAmRW8JXTaPQ26Y7piZ6JWdg+3QHbNw==

Firmante: JOSE VALERIANO IBAÑEZ DE LA ROSA

RFC: [Redacted]

Número de Serie: 00001000000516250968

Fecha de Firma: 13/09/2024 15:21

Certificado:

[Redacted]

Firma:

K1uAhj5KnBXzx//KCN1aOonn2dVfg06JeHJUvACiDRs1HHR3oaFwc94ScwMaJS+tCO85Lqd+Bp+FFCHOfYzCqhDrVRT59uFs/cftm4faoaRrqsjMGqtXlAvUDAhNJYuGmjAsHAV5x0PKaL4FACQLJ5OV7rjY2NcEbdCJeLn5IUBPV1TJZg51PMDdfmATBdfKezT13fo+8lqgZf8N/nIP5R79Xu1A3vp4U3hcpP0AP35+KaS7he/n89fASLnx+RyB8UtxUPsegs3+3dBqChusH2Vt36e6XHryd7GB1R2m24kGqb1YP5jL51eHBDkTUkW8jXF+XjGqWPs8ZYdp4y3Gw==

Firmante: FARMAHOME S A P I DE CV

RFC: FAR140620IK0

Número de Serie: 00001000000513638042

Fecha de Firma: 18/09/2024 13:24

Certificado:

[Redacted]

Firma:

SE TESTA R.F.C., DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS, CADENA ORIGINAL Y CERTIFICADOS, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DE PERSONAS FÍSICAS INIDENTIFICADAS E IDENTIFICABLES, CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR SU ESFERA JURÍDICA, LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 113 FRACCIÓN I DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA.

Contrato: 050GYR026118824-010-00

RLH5RSqPEskHlrkXAEAz2zr6ypFFMh2Za4pWlu26Z6Q/+P5R7YP0z9I8EyJlEf3M0s9Q3zAQI3Z+EnLQBFTMm+V69ldOvU2x76AkqDTCcwA6/6cyDHTQ3O9B062RoGHfVHk8vOJXKOSxxwVmeJwBkXo5NSuwy+y
BgjU2OzodN2lcABAZ/P/e6Pjv2S9r4Vihz72agDYcSfsa8XrkN+zaFNLDsZGpIdC6aF/00MYJx055P×4tXin4wM0cnYJot3Zvbn6F1tHmIq2yKqw1LMu5DRA+EjTJlgeXr0IRj01X13XIX507jcpXHPsQx8XkVr
fbpbURwb7T43jTxU7w40SQ==