



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

Número Acuerdo:  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido:**03/10/2024**  
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: **AA050GY26-1-236**  
 bajo el: **Fracción II Art. 41**  
 No. Compranet:  
**050GYR026123624-004-00**  
 No. de Pedido: **D4P0907**  
 Elaboración: **23/09/2024** Impresion 23/09/2024

Proveedor: **PROV. DE INSUMOS MEDICOS PARA LA VIDA, SA DE CV**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **AV. HOMERO NUM. 4802 INT. LOCAL 109 CAMPO BELLO CHIHUAHUA 31124**

Fecha de entrega: **03/10/2024**

Partida presupuestal : **0301 21053001**

R.F.C. **PIM -201008-K10** No. Proveedor : **00150344**

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA**

Clasificación presupuestal :

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

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

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	01000063220000	CLADRIBINA. COMPRIMIDO ORAL. CADA COMPRIMIDO CONTIENE: CLADRIBINA 10 MG. CAJA DE CARTON CON 1 COMPRIMIDO.	275	CJA	43,988.72	12,096,898.00

Marca: **MAVENCLAD**  
 Procedencia: **ITALIA**

Tipo Presen: **COM**  
 Cant Presen: **1**

**SUB. TOTAL \$ 12,096,898.00**  
**I. V. A. \$ 0.00**  
**TOTAL \$ 12,096,898.00**  
*( doce millones noventa y seis mil ochocientos noventa y ocho pesos 00/100 M.N.)*

		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 ORGANNO 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: AA050GY26-1-236
Número de Sesión:	bajo el: Fracción II Art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: 03/10/2024	050GYR026123624-004-00
Núm. Dictamen Presup: S/N	No. de Pedido: D4P0907
	Elaboración: 23/09/2024 Impresion 23/09/2024

<b>Proveedor:</b> PROV. DE INSUMOS MEDICOS PARA LA VIDA, SA DE CV	<b>No Requisición:</b> PAC
<b>Dirección:</b> AV. HOMEREO NUM. 4802 INT. LOCAL 109 CAMPO BELLO CHIHUAHUA 31124	<b>Fecha de entrega:</b> 03/10/2024
<b>R.F.C. PIM -201008-K10</b> <b>No. Proveedor :</b> 00150344	<b>Partida presupuestal :</b> 0301 <b>21053001</b>
<b>Unidad solicitante:</b> ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA	<b>Clasificación presupuestal :</b>
<b>Lugar de entrega:</b> CTRA SAL-ZAC KM22 PUENTE LA	<b>Circ. 05      Loc. 80      Inm. 01      T.S. 15      E. 0      U. 90      P. 0</b>

- 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 trámites 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	Autorización (N1)
		LIC. MARTIN CASTRO FERNANDEZ TTT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQ	DR. JOSÉ VALERIANO IBÁÑEZ DE LA ROSA TTT. DEL ORGANNO 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: 03/10/2024  
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento AA050GY26-1-236  
 bajo el: Fracción II Art. 41  
 No. Compranet  
 050GYR026123624-004-00  
 No. de Pedido: D4P0907  
 Elaboración: 23/09/2024 Impresion 23/09/2024

Proveedor: PROV. DE INSUMOS MEDICOS PARA LA VIDA, SA DE CV

No Requisición: PAC

Dirección AV. HOMERO NUM. 4802 INT. LOCAL 109 CAMPO BELLO CHIHUAHUA 31124

Fecha de entrega: 03/10/2024

R.F.C. PIM -201008-K10 No. Proveedor : 00150344

Partida presupuestal : 0301 21053001  
 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

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	Autorización (N°1)
		LIC. MARTIN CASTRO FERNANDEZ TIT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQ.	DR. JOSÉ VALERIANO IBÁÑEZ DE LA ROSA TIT. DEL ORGANNO DE OPERACION ADMINISTRATIVA

Cadena original:

[Redacted]

Firmante: MARTIN CASTRO FERNANDEZ

RFC: [Redacted]

Certificado:

Número de Serie: 00001000000508188275

Fecha de Firma: 17/10/2024 17:46

[Redacted]

Firma:

MZgl1tjrYdS9x11LDarv/GfO4FN9D67iBPZ1/xlUKfs/v0eC9tvJW28thftV2UfVA1TnbZ75X0vooHA+jWmewUpyB5u/kdML4WseJMDAm/MZHkGEFO3AoNGL2vyeOnZ8PRd2U7bBeGcPxSS1KGgi j10Eggs7Ct7gr2askVKndMFTsKYQ3h4Bf3xQoVuKi jc4zm9WN+ZdBwAt61Ly8Rnue+uspT+gLK38kE6vO0ZGK14dukqEgqQetdGKBrbgxz1THHSJ3XNIEoW1Zwes04LYsxUwdy2qdZCSeuRi9rNvYhx4JECxLzwsxI4NAmRW8JXTaPQ26Y7piZ6JWdg+3QHbNw==

Firmante: JOSE VALERIANO IBAÑEZ DE LA ROSA

RFC: [Redacted]

Certificado:

Número de Serie: 00001000000516250968

Fecha de Firma: 21/10/2024 09:13

[Redacted]

Firma:

K1uAhj5KnBXzx//KCN1aOonn2dVfg06JeHJUvaciDRs1HHR3oaFwc94ScwMaJS+tCO85Lgd+Bp+FFCHOfYzCqhDrVRT59uFs/cftm4faoaRrqsjMGqtXlAvUDAhNJYuGmjAsHAV5x0PKaL4FACQLJ5OV7rjY2NcE BdcJeLn5IUBPV1TJZg51PMDdfmATBdfKezT13fo+8lqgZf8N/nIP5R79XulA3vp4U3hcpP0AP35+Kas7he/n89fASLnx+RyE8UtxUPsegs3+3dBqChusH2Vt36e6XHryd7GB1R2m24kGqb1YP5jL51eHBDkTUkW8jXF+XjGqWPs8ZYdp4y3Gw==

Firmante: PROVEEDORA DE INSUMOS MEDICOS PARA LA VIDA SA DE CV

RFC: PIM201008K10

Certificado:

Número de Serie: 00001000000505922734

Fecha de Firma: 21/10/2024 10:50

[Redacted]

Firma:

oliFL5k3xDfoTx0jM+D4jww61SWIngXzaFOmgs10CkNs4s1+JXcfp2aGEm7UIQyRe2B4gde/uQ7RgLk6mgzCeRHQnlwfq1N2Ces//LyFc2yhqrzff0o8zxumT93Vlvrvkjkk2Xd50VnLGSbpbAkpcSuMHC1EA8Gq  
PablsRfXBDC151170kAP9hiHIA/e0FfDupH1fXuy+Bs+Lrsm8tJtQ3JaMI59UiX6yp9w36wGuhEFw+9j/kY/1PHYXLtpMgEyy5Tvm1jCL2Bmv+sAvsCOLNjFTX9HdL175aQTO6mbhtTsCK6nvTOb+Pr94GcT762  
GJWdezURc8/to6sf34DTg==