





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

Número Acuerdo: **SN**  
 Número de Sesión: **SN**  
 Fecha de Acuerdo: **30/05/2024**  
 Fecha Terminación del pedido: **09/06/2024**  
 Núm. Dictamen Presup: **000000000-2024**

No. de Evento: **AA050GYR026-T148**  
 bajo el: **Art 41 frac. II**  
 No. Compranet:  
**AA-50-GYR-050GYR026-T-148-2024**  
 No. de Pedido: **D4P0289**  
 Elaboración: **30/05/2024** Impresion **30/05/2024**

Proveedor: **MASTER MEDICAL, SA DE CV**

No Requisición: **0502379102024130**

Dirección: **CALLE JUAN ALVAREZ NUM 114 SUR CENTRO MONTERREY 64000 NUEVO LEON**

Fecha de entrega: **09/06/2024**

R.F.C. **MME-090129-LF9** No. Proveedor: **00116640**

Partida presupuestal: **1020** 21057001

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

3 379 304 37650001 ELECTRODO DE AGUJA MONOPOLAR DESECHABLE 37MM X 27GA X 0.61M (AZUL). PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: ET-101191. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE: 531.333.0317.01.01 ELECTROMIOGRAFO DE CUATRO CANALES. Tipo Presen: PZA Cant Presen: 1

4 379 304 37320001 ELECTRODO DE AGUJA MONOPOLAR DESECHABLE 75MM X 25GA X 0.46M (BCO.). PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: ET-101194. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE: 531.333.0317.01.01 ELECTROMIOGRAFO DE CUATRO CANALES. Tipo Presen: PZA Cant Presen: 1

Marca: NATUS  
 Procedencia: ESTADOS UNIDOS

Tipo Presen: PZA  
 Cant Presen: 1

administrador del pedido  
 LIC. MARTIN CASTRO FERNANDEZ  
 TIT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQUIPAMIENTO.

Autorización (N1)  
 DR. JOSÉ VALERIANO IBARRA DE LA ROSA  
 DEL ORSANO DE OPERACION ADMINISTRATIVA



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

Número Acuerdo: **SN**  
 Número de Sesión: **SN**  
 Fecha de Acuerdo: **30/05/2024**  
 Fecha Terminación del pedido: **09/06/2024**  
 Núm. Dictamen Presup: **000000000-2024**

No. de Evento: **AA050GYR026-T148**  
 bajo el: **Art 41 frac. II**  
 No. Compranet:  
**AA-50-GYR-050GYR026-T-148-2024**  
 No. de Pedido: **D4P0289**  
 Elaboración: **30/05/2024** Impresion **30/05/2024**

Proveedor: **MASTER MEDICAL, SA DE CV**

No Requisición: **0502379102024130**

Dirección: **CALLE JUAN ALVAREZ NUM 114 SUR CENTRO MONTERREY 64000 NUEVO LEON**

Fecha de entrega: **09/06/2024**

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

R.F.C. **MME-090129-LF9** No. Proveedor : **00116640**

Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA**

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

Partida Clave del Artículo

Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

5 379.304 37400001 ELECTRODO DE AGUJA MONOPOLAR DESECHABLE 50MM X 26GA X 0.61M (BCO). PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: ET-101193. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE: 531.333.0317.01.01 ELECTROMIOGRAFO DE CUATRO CANALES. Tipo Presen: PZA Cant Presen: 1

Marca: NATUS  
 Procedencia: ESTADOS UNIDOS

Tipo Presen: PZA  
 Cant Presen: 1

6 379.704 01140001 PLACA DE RETORNO PARA PACIENTE DE ELECTROCAUTERIO. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: SIN NUMERO. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531.328.0116. UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA. EQUIPO PORTATIL. MARCA: ALSA. Tipo Presen: PZA Cant Presen: 1

Marca: FIAB  
 Procedencia: ITALIA

Tipo Presen: PZA  
 Cant Presen: 1

administrador del pedido  
 LIC. MARTIN CASTRO FERNANDEZ  
 TIT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQUIPAMIENT. DEL ORGANISMO ADMINISTRATIVO

autorización (N1)  
 DR. JOSÉ VALERIANO BARRERA DE LA ROSA  
 DEL ORGANISMO ADMINISTRATIVO



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

Número Acuerdo: **SN**  
 Número de Sesión: **SN**  
 Fecha de Acuerdo: **30/05/2024**  
 Fecha Terminación del pedido: **09/06/2024**  
 Núm. Dictamen Presup: **000000000-2024**

No. de Evento: **AA050GYR026-T148**  
 bajo el: **Art 41 frac. II**  
 No. Compranet:  
**AA-50-GYR-050GYR026-T-148-2024**  
 No. de Pedido: **D4P0289**  
 Elaboración: **30/05/2024** Impresion 30/05/2024

Proveedor: **MASTER MEDICAL, SA DE CV**

No Requisición: **0502379102024130**

Dirección: **CALLE JUAN ALVAREZ NUM 114 SUR CENTRO MONTERREY 64000 NUEVO LEON**

Fecha de entrega: **09/06/2024**

R.F.C. **MME-090129-LF9** No. Proveedor: **00116640**  
 Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA**  
 Lugar de entrega: **CTRA SAL-ZAC KM22 PUENTE LA**

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

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

7	379.020.02850001	AGUIA MONOPOLAR DESECHABLE DE 37MM. PRESENTACION: CAJA CON 48 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: 902-DMF37-TP. PARA USO EN EQUIPO MEDICO. CLAVE: 531.333.0317.01.01 ELECTROMIOGRAFO DE CUATRO CANALES (POTENCIALES	150	CJA	10,438.40	1,565,760.00
---	------------------	---	-----	-----	-----------	--------------

Marca: **NATUS**      Tipo Present: **PZA**  
 Procedencia: **ESTADOS UNIDOS**      Cant Present: **48**

9	379.76567370001	ACIDO FOSFORICO AL 35-37% PARA GRABADO DE ESMALTE Y ACONDICIONAMIENTO DE DENTINA PREVIO A LA COLOCACION DE RESINA COMO MEDIO DE RESTAURACION DENTAL. PRESENTACION: JERINGA CON 2.3 ML. PARA SU USO EN	50	JGA	9,150.00	457,500.00
---	-----------------	---	----	-----	----------	------------

Marca: **IVOCLAR/ECO**      Tipo Present: **JGA**  
 Procedencia: **SUIZA**      Cant Present: **1**

administrador del pedido  
 LIC. MARTIN CASTRO FERNANDEZ  
 TIT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQUIPAMIENTO

Autorización (N1)  
 DR. JOSÉ VALERIANO IBARRA DE LA ROSA  
 DEL ORGANISMO DE OPERACIÓN 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: **SN**  
 Número de Sesión: **SN**  
 Fecha de Acuerdo: **30/05/2024**  
 Fecha Terminación del pedido: **09/06/2024**  
 Núm. Dictamen Presup: **000000000-2024**

No. de Evento: **AA050GYR026-T148**  
 bajo el: **Art 41 frac. II**  
 No. Comprasnet:  
**AA-50-GYR-050GYR026-T-148-2024**  
 No. de Pedido: **D4P0289**  
 Elaboración: **30/05/2024** Impresion **30/05/2024**

Proveedor: **MASTER MEDICAL, SA DE CV**

No Requisición: **0502379102024130**

Dirección: **CALLE JUAN ALVAREZ NUM 114 SUR CENTRO MONTERREY 64000 NUEVO LEON**

Fecha de entrega: **09/06/2024**

**LEON**

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

R.F.C. **MME-090129-LF9** No. Proveedor : **00116640**

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

**SUBTOTAL \$ 3,757,436.60**

**I. V. A. \$ 601,189.86**

**TOTAL \$ 4,358,626.46**

( cuatro millones trescientos cincuenta y ocho mil seiscientos veintiseis pesos 46/100 M.N.)

administrador del pedido	Administración (N1)
LIC. MARTIN CASTRO FERNANDEZ	DR. JOSE VALERIANO BANEZ DE LA ROSA
TIT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQUIPAMIENTO	DEL ORGANISMO DE OPERACION ADMINISTRATIVA



Número Acuerdo: **SN**  
 Número de Sesión: **SN**  
 Fecha de Acuerdo: **30/05/2024**  
 Fecha Terminación del pedido: **09/06/2024**  
 Núm. Dictamen Presup: **000000000-2024**

No. de Evento: **AA050GYR026-T148**  
 bajo el: **Art 41 frac. II**  
 No. de Evento:  
**AA-50-GYR-050GYR026-T-148-2024**  
 No. de Pedido: **D4P0289**  
 Elaboración: **30/05/2024** Impresión **30/05/2024**

**Proveedor: MASTER MEDICAL, SA DE CV**  
**Dirección: CALLE JUAN ALVAREZ NUM 114 SUR CENTRO MONTERREY 64000 NUEVO LEON**  
**R.F.C. MME -090129-LF9 No. Proveedor : 00116640**  
**Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA**  
**Lugar de entrega: CTRA SAL-ZAC KM22 PUENTE LA**

**No Requisición: 0502379102024130**  
**Fecha de entrega: 09/06/2024**  
**Partida presupuestal : 1020**  
**Clasificación presupuestal :**  
**Circ. 05 Loc. 80 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0**

**CLAUSULAS PARA PEDIDOS DEL PORTAL DE INCUMPLIMIENTOS**

1. DEL PEDIDO
  - 1.1 Este pedido se sustentará en la cotización presentada por el proveedor mediante el Portal de Incumplimientos del IMSS.
  - 1.2 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a cumplir en el plazo, cantidad, lugar y condiciones de entrega señaladas en el mismo, por lo que cualquier aclaración sobre su contenido, deberá efectuarse por escrito ante la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios en un plazo máximo de 24 horas hábiles después de la fecha de recepción del pedido, transcurrido ese lapso, este se considerará 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 que se cumplan dichas condiciones, en ambos casos, el proveedor se hará acreedor a la sanción establecida en la cláusula 4.4 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 del último párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP).
  - 1.6 En caso de aplicar, para efectos del artículo 32.0 del Código Fiscal de la Federación, el proveedor hace la entrega de la oferta actualizada emitida por el SAT, en la que se manifiesta que se encuentra al corriente de sus obligaciones fiscales.
  - 1.7 Los gastos por 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 ejerzan las funciones que les concede la LAASSP y su Reglamento.
2. DE LA GARANTIA DE CALIDAD Y DE LA INSECCION
  - 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 (UMAE), destinataria de los bienes, obligándose al proveedor a efectuarlo en un plazo no mayor a 48 horas a partir de que reciba la notificación correspondiente.

  - 2.2 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá efectuar pruebas sobre la cantidad de los bienes, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas, lo cual se hará del conocimiento del OIC en el IMSS en cumplimiento a lo 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.
  - 2.4 Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los daños que tuviere con el Instituto, por Cuentas Obrero Patronales, Coprtales Constitutivos o por cualquier otro concepto.
3. DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS
  - 3.1 El proveedor deberá entregar los bienes solicitados, en el plazo señalado en la cláusula 1.2 de este pedido, siempre en una sola exhibición y no se aceptarán entregas menores al 60% de la cantidad solicitada en los pedidos.
  - 3.2 El proveedor registrará en la "Remisión del Pedido", todos los datos consignados en el "Instruccivo para requisitar la Remisión del Pedido" y deberá entregar original y copia de la misma al presentarse a realizar la entrega de los bienes, acompañando los siguientes documentos: copia del registro serialito y el informe analítico del lote a entregar emitido por el laboratorio de control de calidad de fabricación. Esta documentación deberá estar completa a fin de que sea autorizada la recepción de los bienes en la Delegación o UMAE de destino en caso, de ser el caso, le sellarán de recibido en el original de la remisión.
  - 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 indicado, a más tardar en la fecha señalada y con las especificaciones requeridas.
  - 3.4 Los medicamentos podrán ser entregados en presentación empaque sector salud o en presentación comercial, con sello o sobrepresión con la clave del Sector Salud, en tratándose de aquellos medicamentos que suran su dinamismo como "genericos intercambiables" deberán contener la simbología G.1, de conformidad con lo señalado en la NOM-072-SSA1, vigente.
  - 3.5 El período 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 cambio, sin costo alguno para el Instituto, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil.

Administrador del pedido  
 LIC. MARILYN CASIRO FERNANDEZ  
 TIT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQUIPAMIENTO.

Autorización (N1)  
 DR. JOSÉ VALERIANO IBARRA DE LA ROSA  
 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  
 SALTILO, COAHUILA

Número Acuerdo:	SN	No. de Evento:	AA050GYR026-T148
Número de Sesión:	SN	bajo el:	Art 41 frac. II
Fecha de Acuerdo:	30/05/2024	No. de Evento:	
Fecha Terminación del pedido:	09/06/2024	AA-50-GYR-050GYR026-T-148-2024	
Núm. Dictamen Presup.	000000000-2024	No. de Pedido:	D4P0289
		Elaboración:	30/05/2024 Impresion 30/05/2024

**Proveedor: MASTER MEDICAL, SA DE CV**

**Dirección: CALLE JUAN ALVAREZ NUM 114 SUR CENTRO MONTERREY 64000 NUEVO LEON**

**R.F.C. MME -090129-LF9 No. Proveedor: 00116640**

**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: 0502379102024130**

**Fecha de entrega: 09/06/2024**

**Partida presupuestal: 1020**

**Clasificación presupuestal: 21057001**

4. DE LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO

4.1 El proveedor se obliga a otorgar, dentro del plazo de diez días naturales contados a partir de la aceptación de este instrumento, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente pedido por un importe del 10% (diez por ciento), del monto total del pedido, sin incluir el IVA. 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 43.5 Capítulo X de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios (PBL) del IMSS.

4.2 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.

4.3 La garantía de cumplimiento que entregue el proveedor, en aquellos contratos cuyo importe sea igual o menor a \$500 (seiscientos) días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, podrá otorgarse mediante cheque certificado, para el cual se deberá seguir el procedimiento siguiente:

- I. El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- II. Dicho cheque deberá ser resguardado, a título de garantía, en las áreas de Tesorería de las Delegaciones o UMAs 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 contrato.

En este caso, la verificación del cumplimiento del contrato por parte del Instituto deberá hacerse a más tardar el tercer día hábil posterior a aquel en que el proveedor de aviso de la entrega de los bienes objeto del presente contrato.

4.4 El incumplimiento en los plazos de entrega o en las cantidades solicitadas, será motivo de la cancelación del pedido o de la cancelación de una sanción, consistente en el 10% del valor de lo incumplido. Lo anterior sin que surta efecto legal alguno cualquier incertidumbre 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.

**5. DE LA FACTURACION**

- 5.1 Las facturas deberán describir los mismos artículos y la misma cantidad del pedido, además mostrar claramente el número de pedido, número de realización 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 aquel 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. MARLIN CASTRO-FERNANDEZ  
 TIT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQUIPAMIENTO

Autorización (N1)  
 DR. JOSÉ VALERIANO RAMÍREZ DE LA ROSA  
 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: <b>SN</b>	No. de Evento: <b>AA050GYR026-T148</b>
Número de Sesión: <b>SN</b>	bajo el: <b>Art 41 frac. II</b>
Fecha de Acuerdo: <b>30/05/2024</b>	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: <b>09/06/2024</b>	<b>AA-50-GYR-050GYR026-T-148-2024</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>000000000-2024</b>	No. de Pedido: <b>D4P0289</b>
	Elaboración: <b>30/05/2024</b> Impresion <b>30/05/2024</b>

**Proveedor: MASTER MEDICAL, SA DE CV**

**Dirección: CALLE JUAN ALVAREZ NUM 114 SUR CENTRO MONTERREY 64000 NUEVO LEON**

**R.F.C. MME -090129-LF9 No. Proveedor : 00116640**

**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: 0502379102024130**

**Fecha de entrega: 09/06/2024**

**Partida presupuestal : 1020 21057001**

**Clasificación presupuestal :**

**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**  
*Cesar Vera Carracho*

**CARGO**  
*Ventas*

**FIRMA DE CONFORMIDAD**

TELEFONO(S)			
FECHA	MES	DIA	AÑO
<i>[Signature]</i>	<i>05</i>	<i>30</i>	<i>24</i>

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

**OBSERVACIONES**

*[Signature]*

*[Signature]*

administrador del pedido  
 LIC. MARTIN CASTRO FERNANDEZ

TTT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQUIPAMIENTO

Autorización (N1)  
 DR. JOSÉ VALERIANO IBARRA DE LA ROSA  
 DEL ORGANISMO DE OPERACION ADMINISTRATIVA