



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: **0000000000-2024**
 No. de Evento: **AA050GYR026-T148**
 bajo el: **Art 41 frac. II**
 No. Comprobante: **AA-50-GYR-050GYR026-T-148-2024**
 No. de Pedido: **D4P0290**
 Elaboración: **30/05/2024** Impresión 30/05/2024

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

No Requisición: **0502526102024130**

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

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

Partida Clave del Artículo Descripción Cantidad Unidad Precio Importe Total

10 52651704220001 MANGO DE ESTUCHE DIAGNOSTICO PARA PILA TIPO RECARGABLE DIRECTO EN TOMACORRIENTE. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 7100-C. PARA SU USO EN EL EQUIPO: ESTUCHE DE DIAGNOSTICO BASICO. CLAVE: 531.295.1188. Marca: **WELCH ALLYN** Tipo Present: **PZA**
 Procedencia: **ESTADOS UNIDOS** Cant Present: **1**

11 52658501550001 OFTALMOSCOPIO ESTANDAR. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 11710. PARA SU USO EN EL EQUIPO: ESTUCHE DE DIAGNOSTICO BASICO. CLAVE: 531.295.1188. Marca: **WELCH ALLYN** Tipo Present: **PZA**
 Procedencia: **ESTADOS UNIDOS** Cant Present: **1**



Las siguientes Jurisdicciones del presente documento tienen facultades jurídicas de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 7-1.3, párrafo 5 del Manual de Organización de la Secretaría de Servicios Jurídicos, por lo cual se valida el presente y se registra el día **03** del mes de **JUNIO** año **2024** con número de folio **201**. La validación jurídica se efectuó sin perjuicio de la jurisdicción, procedimientos, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se garantiza acerca de la procedencia y/o veracidad de las acciones jurídicas, actuaciones y sus demás circunstancias que ostentamos, en virtud de lo dispuesto en el numeral 7-1.3 del Manual de Organización de la Secretaría de Servicios Jurídicos. **Visto conforme del Organismo de Operación Administrativa Descentralizado Estatal Coahuila**

administrador del pedido

Autorización (N1)

LIC. MARTIN CASTRO HERNANDEZ DR. JOSÉ VALERIANO RAMÍREZ DE LA ROSA
 TIT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQUIPAMENT. 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: **0000000000-2024**

No. de Evento: **AA050GYR026-T148**
 bajo el: **Art 41 frac. II**
 No. Compranet:
AA-50-GYR-050GYR026-T-148-2024
 No. de Pedido: **D4P0290**
 Elaboración: **30/05/2024** Impresion **30/05/2024**

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

No Requisición: **0502526102024130**

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

Clasificación presupuestal :

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
12	52659400220001	OTOSCOPIO ESTANDAR CON PRUEBA NEUMATICA CON ILUMINADOR DE GARGANTA. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 20000. PARA SU USO EN EL EQUIPO: ESTUCHE DE DIAGNOSTICO BASICO. CLAVE: 531.295.1188. MARCA: WELCH	50	PZA	4,700.00	235,000.00

Marca: **WELCH ALLYN**
 Procedencia: **ESTADOS UNIDOS**

Tipo Presen: **PZA**
 Cant Presen: **1**

14	52632601590001	HOJA DE LARINGOSCOPIO DE FIBRA OPTICA, TIPO MILLER # 3 (LONGITUD TOTAL 172 MM), PRESENTACION: PZA. NUMERO DE CATALOGO: 68063. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: 531.568.0057 LARINGOSCOPIO. MARCA: WELCH ALLYN. MODELO:	50	PZA	1,893.80	94,690.00
----	----------------	--	----	-----	----------	-----------

Marca: **WELCH ALLYN**
 Procedencia: **ESTADOS UNIDOS**

Tipo Presen: **PZA**
 Cant Presen: **1**

Handwritten signature

Handwritten signature

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

Autorización (N1)
 DR. JOSE VALERIANO JIMENEZ DE LA ROSA
 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: **SN**
 Número de Sesión: **SN**
 Fecha de Acuerdo: **30/05/2024**
 Fecha Terminación del pedido: **09/06/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **0000000000-2024**

No. de Evento: **AA050GYR026-T148**
 bajo el: **Art 41 frac. II**
 No. Comprasnet:
AA-50-GYR-050GYR026-T-148-2024
 No. de Pedido: **D4P0290**
 Elaboración: **30/05/2024** Impresion **30/05/2024**

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

No Requisición: **0502526102024130**

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**
 Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA**
 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

15 526 326 02090001 HOJA DE LARINGOSCOPIO DE FIBRA OPTICA TIPO MACINTOSH NUMERO: 1 (LONGITUD TOTAL 89 MM). PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 69061. PARA SU USO EN EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.568.0057 LARINGOSCOPIO. MARCA: 50 PZA 1,893.80 94,690.00

Marca: **WELCH ALLYN**
 Procedencia: **ESTADOS UNIDOS**

Tipo Presen: **PZA**
 Cant Presen: **1**

HOJA DE LARINGOSCOPIO DE FIBRA OPTICA TIPO MACINTOSH NUMERO: 3 (LONGITUD TOTAL 126 MM). PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 69063. PARA SU USO EN EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.568.0057 LARINGOSCOPIO. MARCA:

Marca: **WELCH ALLYN**
 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 (N°1)
 DR. JOSE VALERIANO IBARRA ROSA
 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

Numero Acuerdo: **SN**
 Número de Sesión: **SN**
 Fecha de Acuerdo: **30/05/2024**
 Fecha Terminación del pedido: **09/06/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **0000000000-2024**

No. de Evento: **AA050GYR026-T148**
 bajo el: **Art 41 frac. II**
 No. Compranet:
AA-50-GYR-050GYR026-T-148-2024
 No. de Pedido: **D4P0290**
 Elaboración: **30/05/2024** Impresion **30/05/2024**

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

No Requisición: **0502526102024130**

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** Imn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

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

Cantidad Unidad Precio Importe Total

17 52632602580001 HOJA DE LARINGOSCOPIO DE FIBRA OPTICA TIPO MACINTOSH NUMERO: 4 (LONGITUD TOTAL 160 MM). PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 69064. PARA SU USO EN EQUIPO MEDICO. CLAVE 531.568.0057 LARINGOSCOPIO. MARCA:

50 PZA 1,893.80 94,690.00

Marca: **WELCH ALLYN**

Tipo Presen: **PZA**

Procedencia: **ESTADOS UNIDOS**

Cant Presen: **1**

SUBTOTAL \$ 1,082,010.00
I. V. A. \$ 173,121.60
TOTAL \$ 1,255,131.60

(un millon doscientos cincuenta y cinco mil ciento treinta y un pesos 60/100 M.N.)

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

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

Autorización (Nº)
 DR. JOSÉ VALERIANO GONZALEZ 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: **SN**
 Número de Sesión: **SN**
 Fecha de Acuerdo: **30/05/2024**
 Fecha Terminación del pedido: **09/06/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **0000000000-2024**

No. de Evento: **AA050GYR026-T148**
 bajo el: **Art 41 frac. II**
 No. de Evento: **AA-50-GYR-050GYR026-T-148-2024**
 No. de Pedido: **D4P0290**
 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

No Requisición: 0502526102024130
Fecha de entrega: 09/06/2024
Partida presupuestal : 1020
Clasificación presupuestal :
 Circ. **05** Loc. **80** Im. **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 susienta 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 considera 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 establecidos por los artículos 50 y 50 penúltimo párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP).
 - 1.5 El proveedor declara, bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 50 penúltimo párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP).
 - 1.6 En caso de aplicar, para efectos del artículo 32 D del Código Fiscal de la Federación, el proveedor hace la entrega de la opinión 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 Federal ejerzan las funciones que les concede la LAASSP y su Reglamento.
- 2- DE LA GARANTIA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCION
 - 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 La reposición de los bienes será solicitada por la Delegación o Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) destinataria de los bienes, obligándose el proveedor a efectuarlo en un plazo no mayor a 48 horas a partir de que reciba la notificación correspondiente.
 - 2.3 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá efectuar pruebas sobre la calidad de los bienes, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas, lo cual se hará del conocimiento de OIC en el IMSS en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 50 de la LAASSP.
 - 2.4 Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los bienes y materiales entregados.
- 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 50% de la cantidad solicitada en los pedidos.
 - 3.2 El proveedor registrará en la "Remisión del Pedido", todos los datos consignados en el "Instructivo para registrar la Remisión de 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 sanitario y el Informe analítico del lote a entregar emitido por el laboratorio de control de calidad del fabricante. Esta documentación deberá estar completa a fin de que sea autorizada la recepción de los bienes en la Delegación o UMAE de destino en donde, de ser el caso, la 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, procesalmente 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 sobreimpresión con la clave del Sector Salud, en tratándose de aquellos medicamentos que aun se denominan como "genéricos 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. MARTIN CASIRO FERNANDEZ
 TIT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQUIPAMIENTO. DEL ORGANISMO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA

Autorización (N1)
 DR. JOSÉ VALERIANO RAMÍREZ 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

Numero Acuerdo: **SN**
 Numero de Sesión: **SN**
 Fecha de Acuerdo: **30/05/2024**
 Fecha Terminación del pedido: **09/06/2024**
 Num. Dictamen Presup: **0000000000-2024**

No. de Evento: **AA050GYR026-T148**
 bajo el: **Art 41 frac. II**
 No. de Evento:
 No. de Pedido: **D4P0290**
 Elaboración: **30/05/2024** Impresion **30/05/2024**

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

No Requisición: **0502526102024130**

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** Im. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

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 toda 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 y 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 600 (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 cantidad faltante y la aplicación de una sanción, consistente en el 10% del valor de lo incumplido. Lo anterior sin que surta efecto legal alguno cualquier inconformidad o aclaración al respecto, liberando al Instituto del compromiso incumplido, para que de acuerdo a sus necesidades realigne 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 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 "Período mensual de entrega de bienes", sin donde dichos periodos abarcan del 1º 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 "Período mensual de entrega de bienes" en el que haya efectuado la entrega costo de este precio.

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

Autorización (N1)
 DR. JOSÉ VALERIANO JIMÉNEZ DE LA ROSA
 DELEGACIÓN ADMINISTRATIVA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 BLVD. LUIS ECHEVERRIA ALVAREZ No. 915
 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: **0000000000-2024**

No. de Evento: **AA050GYR026-T148**
 bajo el: **Art 41 frac. II**
 No. Compranet
AA-50-GYR-050GYR026-T-148-2024
 No. de Pedido: **D4P0290**
 Elaboración: **30/05/2024** Impresion 30/05/2024

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

No Requisición: **0502526102024130**

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

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**

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

César Meza Camacho

CARGO

Ventas

FIRMA DE CONFORMIDAD

[Handwritten signature]

TELÉFONO(S)

FECHA	MES	DÍA	AÑO
	<i>05</i>	<i>30</i>	<i>24</i>

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

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

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