



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE
 DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES

Número Acuerdo: **10/04/2023**
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: **10/04/2023**
 Núm. Dictamen Presup: **SIN**

No. de Evento: **ADJ 1222 054 23**
 bajo el: **Frac V art. 41**
 No. Compranet: **AA 050GYR027 T42 2023**
 No. de Pedido: **D3P0226**
 Elaboración: **31/03/2023** Impresión 31/03/2023

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

No Requisición: **PAC**

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

Fecha de entrega: **10/04/2023**

Partida presupuestal: **0401** 21053002

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

Clasificación presupuestal:

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO**

Circ. **11** Loc. **80** Im. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

Lugar de entrega: **ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.**

Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

1 060 040 0881 02 01 AGUJAS. TIPO: HUBER ANGULADA A 90 GRADOS DE ACERO INOXIDABLE PARA UTILIZARSE CON LAS CLAVES 060.303.0123 Y 060.167.8782. LONGITUD: 19.1 MM. CALIBRE: 19 G. PIEZA. 168 PZA 206.00 34,608.00

Marca: **BIOACCES**

Tipo Presen: **PZA**

Procedencia: **MEXICO**

Cant Presen: **1**

2 060 841 2565 11 01 SUTURAS CATGUT CROMICO CON AGUJA. LONGITUD DE LA HEBRA 68 CM. CALIBRE DE LA SUTURA 5.0. CARACTERISTICAS DE LA AGUJA 1/2 CIRCULO, AHUSADA DE (19 - 20 MM). 18 ENV 380.33 6,845.94

Marca: **ATRAMAT**

Tipo Presen: **PZA**

Procedencia: **MEXICO**

Cant Presen: **12**

3 060 841 4462 12 01 SUTURAS, CATGUT CROMICO CON AGUJA. LONGITUD DE LA HEBRA: 68 A 75 CM CALIBRE DE LA SUTURA: 3-0 CARACTERISTICAS DE LA AGUJA: 1/2 CIRCULO AHUSADA (25-27 MM). ENVASE CON 12 PIEZAS. 36 ENV 352.50 12,690.00

Marca: **ATRAMAT**

Tipo Presen: **PZA**

Procedencia: **MEXICO**

Cant Presen: **12**

Administrador del Pedido
 LIC. NAHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ
 DEPTO DE SUMINISTRO Y C.A.



[Signature]

Comprador
 ING. JOSE ANTONIO PADILLA
 OFICINA DE CONT. DE SERVICIOS

Comprador
 ING. ALEJANDRO GARCIA VANEGAS
 DEPTO DE ADQ. Y CONT DE SERVICIOS

Representante Legal
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE ISMAELAS VERA
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE
 DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES

Número Acuerdo: 1222
 Número de Sesión: 054
 Fecha de Acuerdo: 23
 Fecha Terminación del pedido: 10/04/2023
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: ADJ 1222 054 23
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compranet: AA 050GYR027 T42 2023
 No. de Pedido: D3P0226
 Elaboración: 31/03/2023 Impresion 31/03/2023

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

No Requisición: PAC

Dirección: MONTE BLANCO NUM.1180 LOMAS INDEPENDENCIA GUADALAJARA 44350

Fecha de entrega: 10/04/2023

Partida presupuestal : 0401 21053002

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

Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO
 Lugar de entrega: ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.

Circ. 11 Loc. 80 Im. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

Partida Clave del Artículo

Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

SUB. TOTAL \$ 54,143.94
 I. V. A. \$ 8,663.03
 TOTAL \$ 62,806.97

(sesenta y dos mil ochocientos seis pesos 97/100 M.N.)

Administrador del Pedido
 LIC. NOHEMIS PATRICIA RANGEL DIAZ
 DEPTO. DE SUMINISTRO Y C.A.

Comprador
 LIC. JOSE ANTONIO PADILLA
 DEPTO. DE ADQ. Y CONT. DE SERVICIOS

Representante Legal
 IMSS

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE SAAS VERA
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE
 DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES

Número Acuerdo:	No. de Evento: ADJ 1222 054 23
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compras/etAA 050GGR027 T42 2023
Fecha Terminación del pedido: 10/04/2023	No. de Pedido: D3P0226
Núm. Dictamen Presup: S/N	Elaboración: 31/03/2023 Impresion 31/03/2023

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

Dirección: MONTE BLANCO NUM.1180 LOMAS INDEPENDENCIA GUADALAJARA 44350

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

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO

Lugar de entrega: ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.

Circ.: 11 **Loc.:** 80 **Imn.:** 01 **T.S.:** 15 **E.:** 0 **U.:** 90 **P.:** 0

No Requisición: PAC **Fecha de entrega:** 10/04/2023

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

CLAUSULAS PARA PEDIDOS DEL PORTAL DE INCUMPLIMIENTOS

- DEL PEDIDO
 - Este pedido se sustenta en la cotización presentada por el proveedor mediante el Portal de Incumplimientos del IMSS.
 - El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a cumplirlo en el plazo, cantidad, lugar y condiciones de entrega señaladas en el mismo, SALVO QUE EL DIA DE VENCIMIENTO DEL PLAZO COINCIDA CON UN DIA INHABIL, LA FECHA DE ENTREGA SE RECORDARA EL SIGUIENTE DIA HABIL SIN DAR LUGAR A LA APLICACION DE PENAS CONVENCIONALES, SIN EMBARGO, SI EL TERMINO DEL PLAZO NO COINCIDE CON UN DIA INHABIL Y EL PROVEEDOR NO ENTREGA LOS BIENES EN ESA FECHA, SE APLICARA LA SANCION CORRESPONDIENTE 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, éste se considera DEFINITIVAMENTE ACEPTADO POR EL PROVEEDOR.
 - 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.
 - 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.
 - El proveedor declara, bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60 penúltimo párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP).
 - En caso de aplicar, para efectos del artículo 52 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.
 - Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente correrán por cuenta del proveedor.
 - Todos los impuestos 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.
 - 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.
- DE LA GARANTIA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCION
 - 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 el proveedor a efectuarlo en un plazo no mayor a 48 horas a partir de que reciba la notificación correspondiente.
 - 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 del OIC en el IMSS en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 60 de la LAASSP.
 - Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los bienes y materiales entregados.

Deberá presentar los siguientes documentos al momento de la entrega del insuño:

Bienes de uso terapéuticos/Bienes de uso no terapéutico

Contrato

*Remisión de pedido bienes de uso no terapéuticos, clave 1810-009-006

* Registro sanitario vigente/prorroga o carta de COFEPRIS de que no requiere registro sanitario.

* Otro de liberación de COFEPRIS (biológicos y productos de importación que lo requieran)

* Certificado analítico de origen por lote, o traducción al idioma español.

* Carta compromiso o carta canje por clave y lote, en papel membretado y firma original del Representante Legal (cuando aplique)

Contrato

* Remisión de pedido bienes de uso no terapéuticos, clave 1810-009-

* No aplica

* Informe de resultados de calidad (cuando aplique)

* Carta compromiso o carta canje por clave y lote.

Administrador del Pedido LIC. NOELMI PATRICIA RANGEL DIAZ DEPTO DE SUMINISTROS Y A	Comprador ING. ALEJANDRO GARCIA VANEGAS DEPTO DE ADO. Y CONT DE SERVICIOS	Representante Legal ESTAB. FEDERAL DE SERVICIOS	Area Contratante ACT. DELIA GUADALUPE SAIZAS VERA COORDINACION DE ABASTECIMIENTO
Comprobado C.P. JUAN CARLOS ANTONIO PADILLA OFICINA DE ADO. Y CONT DE SERVICIOS			



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE
 DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES

Número Acuerdo:	No. de Evento: ADJ 1222 054 23
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. ComprasnetAA 050GYR027 T42 2023
Fecha Terminación del pedido: 10/04/2023	No. de Pedido: D3P0226
Núm. Dictamen Presup: SIN	Elaboración: 31/03/2023 Impresión 31/03/2023

Proveedor: GOMEN HEALTH CARE, S.A. DE C.V.
Dirección: MONTE BLANCO NUM.1180 LOMAS INDEPENDENCIA GUADALAJARA 44350
R.F.C. GHC-130924-B82 **No. Proveedor:** 00127627
Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO
Lugar de entrega: ESPAÑA SIN, COLONIA LOS PARAISOS C.P.

No Requisición: PAC
Fecha de entrega: 10/04/2023
Partida presupuestal: 0401
Clasificación presupuestal: 21053002

Circ. 11 **Loc. 80** **Imn. 01** **T.S. 15** **E. 0** **U. 90** **P. 0**

en papel membreado y firma original del Representante Legal (cuando aplique)
 * Carta garantía (contra vicios ocultos, defectos, etc.) en papel membreado y firma original del representante legal.
 * Carta de distribuidor autorizado especificando clave, lote y caducidad (cuando aplique)
 * Carta de distribuidor autorizado especificando clave, lote y caducidad (cuando aplique)

- * Factura original que coincida con la descripción.
- * Aviso de responsable sanitario
- * Licencia sanitaria.

El proveedor deberá llevar el personal suficiente para la descarga a pie de arden y esbiza de los bienes, los cuales deberán ser etiquetados, empalvados y entarimados para la entrega-recepción en el horario de atención.
 Los bienes estarán sujetos a verificación y/o revisión en todo momento durante su entrega-recepción, con el objeto de validar las condiciones de entrega tanto para empaques, envases y cantidades, pudiendo ser rechazadas aquellas que no cumplan con las mismas.

2.4 Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviere con el Instituto, por Cuotas Obrera Patronales, Capitales 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 "Instruccion 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 sanitario y el informe analítico del lote a entrega 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 UVAE de destino en donde, 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 aún se denominan como "genéricos intercambiables" deberán contener la simbología G.I. 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.

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 LRASSP 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 600 (seiscientos) días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal,

Administrador del Pedido
 LIC. NOHEMI PATRICIA RANIGEL DIAZ
 DEPTO. DE SUMINISTRO Y C.A.

Comprador C.P. HORACIO PANTOJA PADILLA OFICINA DE CONTABILIDAD Y SERVICIOS	Comprador ING. ALEJANDRO GARCIA VANEGAS DEPTO. DE ADQ. Y CONT. DE SERVICIOS	Representante Legal Estado de Guanajuato CON. EN...	Area Contratante ACT. DELIA GUADALUPE SAIAS VERA COORDINACION DE ABASTECIMIENTO
--	---	---	---



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE
 DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES

Numero Acuerdo:
 Numero de Sesion:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 10/04/2023
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: ADJ 1222 054 23
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. ComprasnetAA 050GYR027 T42 2023
 No. de Pedido: D3P0226
 Elaboración: 31/03/2023 Impresion 31/03/2023

Proveedor: GOMEN HEALTH CARE, S.A. DE C.V.
Dirección: MONTE BLANCO NUM.1180 LOMAS INDEPENDENCIA GUADALAJARA 44350
R.F.C. GHC-130924-B82 No. Proveedor : 00127627
Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO
Lugar de entrega: ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.
 No Requisición: PAC
 Fecha de entrega: 10/04/2023
 Partida presupuestal : 0401 21053002
 Clasificación presupuestal :
 Circ. 11 Loc. 80 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

podrá otorgarse mediante cheque certificado, para lo 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 UMAES de destino de los bienes.
- III. El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto constatare 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 aplicación de una sanción, consistente en el 10% del valor de lo incumplido. Lo anterior sin que sura efecto legal alguno cualquier incumplimiento 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.

3.- 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 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 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. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ DEPTO. DE SUMINISTRO Y C.A.	Comproador ING ALEJANDRO GARCIA VANEGAS DEPTO. DE M.D. Y CONT. DE SERVICIOS	Representante Legal Estado: Guanajuato	Area Contratante ACT. DELIA GUADALUPE SALAS VERA COORDINACION DE ABASTECIMIENTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE
 DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES

Número Acuerdo: _____
 Número de Sesión: _____
 Fecha de Acuerdo: _____
 Fecha Terminación del pedido: **10/04/2023**
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**
 No. de Evento: **ADJ 1222 054 23**
 bajo el: **Fracc V art. 41**
 No. Comprobante: **AA 050GYR027 T42 2023**
 No. de Pedido: **D3P0226**
 Elaboración: **31/03/2023** Impresión **31/03/2023**

Proveedor: **GOMEN HEALTH CARE, S.A. DE C.V.**
 Dirección: **MONTE BLANCO NUM.1180 LOMAS INDEPENDENCIA GUADALAJARA 44350**
 R.F.C. **GHC -130924-B82** No. Proveedor: **00127627**
 Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO**
 Lugar de entrega: **ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.**
 Circ. **11** Loc. **80** Inn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**
 No Requisición: **PAC**
 Fecha de entrega: **10/04/2023**
 Partida presupuestal: **0401** 21053002
 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

CARGO

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)			
FECHA	DIA	MES	AÑO

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

OBSERVACIONES

Administrador del Pedido
 LIC. NOHEMI FARRUCIA RAMSÉL DIAZ
 DEPTO. DE SUMINISTROS S.A.

Comprador
 ING. ALEJANDRO GARCIA VANEGAS
 DEPTO. DE ADQ. Y CONT. DE SERVICIOS

Representante Legal
 Est. _____
 C. _____

Área Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE SAIZ VERA
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO