



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 092 23               |
| Número de Sesión:                        | bajo el: Fracc V art. 41                     |
| Fecha de Acuerdo:                        | No. Compras: AA 050GTYR027 T79 2023          |
| Fecha Terminación del pedido: 03/06/2023 | No. de Pedido: D3P0396                       |
| Núm. Dictamen Presup: S/N                | Elaboración: 24/05/2023 Impresion 24/05/2023 |

Proveedor: MEDINA CEJA MARIA BERENICE

No Requisición: PAC

Dirección: CTO. VILLA DE PRADERA NUM. 176 SAN ISIDRO LEON 37510

Fecha de entrega: 03/06/2023

Partida presupuestal: 0320 21053001

R.F.C. MECB-910727-AZ1 No. Proveedor: 00152190

Clasificación presupuestal:

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO

Circ. 11 Loc. 80 Imn. 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 | 010 000 5481 00 00 | PAROXETINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE PAROXETINA EQUIVALENTE A 20 MG DE PAROXETINA. ENVASE CON 10 TABLETAS. | 13333 | ENV              | 26.00 | 346,658.00 |
|   |                    | Marca: XERENEX                                                                                                                 |       | Tipo Presen: TAB |       |            |
|   |                    | Procedencia: MEXICO                                                                                                            |       | Cant Presen: 10  |       |            |

SUB. TOTAL \$ 346,658.00  
 I. V. A. \$ 0.00  
 TOTAL \$ 346,658.00

( trescientos cuarenta y seis mil seiscientos cincuenta y ocho pesos 00/100 M.N.)

Administrador del Pedido  
 ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ  
 OFICINA DE SUMINISTROS

Dr. Patricia Alejandra Hernández  
 IMSS Titular de la Dirección de Equipamiento

Comprador  
 ING. ALEJANDRO GARCIA VALENZUELA  
 DEPTO DE ADO Y COM. DE SERVICIOS COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Comprador  
 LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ

Representante Legal  
 con el Acta de Acreditación y el Acta de Acreditación de la Dirección de Equipamiento del IMSS

Area Contratante  
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMÍREZ VERA  
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS



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: 03/06/2023  
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: ADJ 1222 092 23  
bajo el: Fracc V art. 41  
No. Compraneta: AA 050GYR027 T79 2023  
No. de Pedido: D3P0396  
Elaboración: 24/05/2023 Impresion 24/05/2023

**Proveedor:** MEDINA CEJA MARIA BERENICE  
**Dirección:** CTO. VILLA DE PRADERA NUM. 176 SAN ISIDRO LEON 37510  
**No Requisición:** PAC  
**Fecha de entrega:** 03/06/2023  
**R.F.C. MECB-910727-AZ1 No. Proveedor :** 00152190  
**Partida presupuestal :** 0320  
**Unidad solicitante:** ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO  
**Clasificación presupuestal :** 21053001  
**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**

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 cumplirlo en el plazo, cantidad, lugar y condiciones de entrega señaladas en el mismo, SALVO QUE EL DÍA DE VENCIMIENTO DEL PLAZO COINCIDA CON UN DÍA INHÁBIL. LA FECHA DE ENTREGA SE RECORRERÁ AL SIGUIENTE DÍA HÁBIL. SIN DAR LUGAR A LA APLICACION DE PENAS CONVENCIONALES. SIN EMBARGO, SI EL TÉRMINO DEL PLAZO NO COINCIDE CON UN DÍA INHÁBIL, Y EL PROVEEDOR NO ENTREGA LOS BIENES EN ESA FECHA, SE APLICARÁ 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 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 mantendrá 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 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 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 concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente correrán por cuenta del proveedor.
- 1.8 Todos los impuestos y derechos, tanto federales como estatales y 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.
- 2.2 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 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.

2.3.1 TERMINOS Y CONDICIONES PARA EL PARTICIPANTE ADJUDICADO.  
Deberá presentar los siguientes documentos al momento de la entrega del insumo:  
Bienes de uso terapéutico: Bienes de uso no terapéutico: clave 1810-009-009  
Contrato  
\* Remisión de pedido bienes de uso terapéutico: clave 1810-009-009  
Contrato  
\* Remisión de pedido bienes de uso no terapéutico: clave 1810-009-007

\* Registro sanitario vigente/protección o carta de COFEPRIS de que no requiere registro sanitario.  
\* Oficio 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)

\* No aplica  
\* No aplica  
\* Informe de resultados de calidad (cuando aplique)  
\* Carta compromiso o carta canje por clave y lote.

|                                                                                                  |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Administrador del Pedido<br><b>ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERRANDEZ</b><br>OFICINA DE SUMINISTROS | Comproador<br><b>ING. ALEJANDRO GARCÍA YANEAAS</b><br>DEPTO DE ADO Y COMT DE SERVICIOS COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | Comproador<br><b>LIC. NOHEMI PATRICA RANGEL DIAZ</b><br>Representante Legal<br>con el Acto de Fianza (de acuerdo a lo establecido en el artículo 24 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público) | Área Contratante<br><b>ACT. DELIA GUADALUPE ROSAS VERA</b><br>JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|



**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: <b>ADJ 1222 092 23</b>                      |
| Número de Sesión:                               | bajo el: <b>Fracc V art. 41</b>                            |
| Fecha de Acuerdo:                               | No. Compraventa: <b>AA 050GYR027 T79 2023</b>              |
| Fecha Terminación del pedido: <b>03/06/2023</b> | No. de Pedido: <b>D3P0396</b>                              |
| Núm. Dictamen Presup: <b>S/N</b>                | Elaboración: <b>24/05/2023</b> Impresión <b>24/05/2023</b> |

**Proveedor: MEDINA CEJA MARIA BERENICE**

**Dirección: CTO. VILLA DE PRADERA NUM. 176 SAN ISIDRO LEON 37510**

**R.F.C. MECB-910727-AZ1 No. Proveedor: 00152190**

**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: 03/06/2023**

**Partida presupuestal: 0320**

**Clasificación presupuestal: 21053001**

en papel membretado y firma original del Representante Legal (cuando aplique)

\* Carta garantía (contra vicios ocultos, defectos, etc.) en papel membretado 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)

\* Carta garantía (contra vicios ocultos, defectos, etc.) en papel membretado y firma original del representante legal.

\* Aviso de responsable sanitario

\* Licencia sanitaria.

Para medicamentos controlados Grupo I, II y III de la SSA deberá entregar ADICIONALMENTE lo siguiente:

- \* 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 andén y estiba de los bienes, los cuales deberán ser etiquetados, empaquetados 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 Obrero 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 "Instructivo 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 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, 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 GARANTÍA 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 LASSP 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  
**ING. MARZOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ**  
 OFICINA DE SUMINISTROS

Dr. Marcos Antonio Medina Hernández  
 IMSS  
 Titular del Programa de Contratación

|                                                                                                                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Comprador<br><b>ING. ALEJANDRO GARCIA TAMERAS</b><br>DEPTO DE ADO Y CONT DE SERVICIOS COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | Comprador<br><b>LIC. NOHEMI PATRICKA RANGEL DIAZ</b> | Representante Legal<br><b>Dr. Marcos Antonio Medina Hernández</b><br>con el No. en el 2.º Fraccionamiento (V. del 1.º al 5.º) del Fraccionamiento Jardines del Valle, Sección 10, Delegación Cuernavaca, Estado de Morelos | Area Contratante<br><b>ACT. DELIA GUADALUPE DE LOS SAJAS VERA</b><br>JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|



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 092 23**  
 Número de Sesión: bajo el: **Fracc V art. 41**  
 Fecha de Acuerdo: No. Compras/EA **050G YR027 T79 2023**  
 Fecha Terminación del pedido: **03/06/2023**  
 Núm. Dictamen Presup: S/N No. de Pedido: **D3P0396**  
 Elaboración: **24/05/2023** Impresión **24/05/2023**

**Proveedor:** MEDINA CEJA MARIA BERENICE  
**Dirección:** CTO. VILLA DE PRADERA NUM. 176 SAN ISIDRO LEON 37510  
**R.F.C. MEGB-910727-AZ1 No. Proveedor :** 00152190  
**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:** 03/06/2023  
**Partida presupuestal :** 0320 **21053001**  
**Clasificación presupuestal :**

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 UMAs de destino de los bienes.
- III. El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto constata 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 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.

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 "Periodo mensual de entrega de bienes" en donde dichos periodos abarcan del 1 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<br>ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERMANDEZ<br>OFICINA DE SUMINISTROS                                       | Comprador<br>LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ | Representante Legal<br>Dr. Arturo Antonio Hernández Cortijo<br>MSE, Poder C.O. Operativo de Comercio Exterior y Turismo                                                                                                                                                 | Area Contratante<br>ACT. DELIA GUADALUPE SALAS VERA<br>JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS |
| Comprador<br>ING ALEJANDRO GARCIA LIZARRAGA<br>DEPTO DE ADOPT. CONT. DE SERVICIOS COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | Comprador<br>LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ | Representante Legal<br>Dr. Arturo Antonio Hernández Cortijo<br>MSE, Poder C.O. Operativo de Comercio Exterior y Turismo<br>con el Acto de 2. Fideicomiso (V Fideicomiso a) del IV. Planteamiento de la Ley del Seguro Social, del Instituto Mexicano del Seguro Social. | Area Contratante<br>ACT. DELIA GUADALUPE SALAS VERA<br>JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS |



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: **0310612023**  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: **03/06/2023**  
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**  
 No. de Evento **ADJ 1222 092 23**  
 bajo el: **Fracc V art. 41**  
 No. Compras **etIAA 050GYR027 T79 2023**  
 No. de Pedido: **D3P0396**  
 Elaboración: **24/05/2023** Impresion **24/05/2023**

Proveedor: **MEDINA CEJA MARIA BERENICE**  
 Dirección **CTO. VILLA DE PRADERA NUM. 176 SAN ISIDRO LEON 37510**  
 R.F.C. **MECB-910727-AZ1** No. Proveedor: **00152190**  
 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: **03/06/2023**  
 Partida presupuestal: **0320** 21053001  
 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  
*Maria Berenice Medina Ceja*  
 CARGO

|                      |               |     |     |      |
|----------------------|---------------|-----|-----|------|
| FIRMA DE CONFORMIDAD | TELÉFONO(S)   |     |     |      |
|                      | 177 396 926 8 |     |     |      |
|                      | FECHA         | DIA | MES | AÑO  |
|                      |               | 12  | 06  | 2023 |

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

OBSERVACIONES

Administrador del Pedido  
 ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ  
 OFICINA DE SUMINISTROS

Comprador  
 ING. ALEJANDRO GARCIA ZANEGAS  
 DEPTO DE ADOY COM DE SERVICIOS COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Comprador  
 LIC. NOHEMI PATRICA RANGEL DIAZ

Representante Legal  
 L. C. No. 10700 Antonio...

St. Antonio...  
 IMSS...  
 Dependencia de...

Area Contratante  
 ACT. DELIA GUADALUPE SAIAS VERA  
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS