



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: **Frac V art. 41**  
 No. Compras: **AA 050GYR027 T79 2023**  
 No. de Pedido: **D3P0408**  
 Elaboración: **24/05/2023** Impresión: **24/05/2023**

Proveedor: **WAYNE MEDICAL S.A.S. DE C.V.**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **CALLE BOLIVAR NUM. 40 CIUDAD VALLES CENTRO CIUDAD VALLES 79000**

Fecha de entrega: **03/06/2023**

R.F.C. **WME -180311-R68** No. Proveedor : **00148262**

Partida presupuestal : **0320** **21053001**

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO**

Clasificación presupuestal :

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

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

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

1	01000051110000	VALSARTAN COMPRIMIDO CADA COMPRIMIDO CONTIENE 80 MG ENVASE CON 30 COMPRIMIDOS.	86	ENV	68.00	5,848.00
---	----------------	--	----	-----	-------	----------

Marca: VALSARTAN Tipo Presen: COM  
 Procedencia: MEXICO Cant Presen: 30

2	01000054380000	GEMCITABINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: CLORHIDRATO DE GEMCITABINA EQUIVALENTA A 1 G DE GEMCITABINA. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA.	103	ENV	850.00	87,550.00
---	----------------	--	-----	-----	--------	-----------

Marca: ACCOGEN Tipo Presen: ENV  
 Procedencia: MEXICO Cant Presen: 1

3	01000057210000	PARACETAMOL SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO CONTIENE: PARACETAMOL 1 G. 94 ENVASE CON UN FRASCO CON 100 ML.	94	ENV	115.00	10,810.00
---	----------------	--	----	-----	--------	-----------

Marca: SERFLAX Tipo Presen: FCO  
 Procedencia: MEXICO Cant Presen: 1

Administrador del Pedido  
 ING. MARCOS DEL MEDINA HERNANDEZ

OFICINA DE SUMINISTROS

Comprador  
 ING. ALEJANDRO GARCIA VIANEGAS  
 DEPTO DE ADQ Y CONT DE SERVICIOS COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Comprador  
 LIC. NOHEMI LIZARRAGA RANGEL DIAZ

Representante  
 Dr. Marco Antonio Hernández Cortijo  
 Representante Legítimo de Operación Administrativa  
 Desconcentrado Estatal en Guanajuato.  
 Establecido en la Fracción X del Artículo 155, en relación con el Artículo 2, Fracción IV inciso a) del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social

Area Contratante  
 ACT. DELIA GUADALUPE SAIAS 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: No. de Evento: **ADJ 1222 092 23**  
 Número de Sesión: bajo el: **Frac V art. 41**  
 Fecha de Acuerdo: No. Compras: **AA 050GYR027 T79 2023**  
 Fecha Terminación del pedido: **03/06/2023** No. de Pedido: **D3P0408**  
 Núm. Dictamen Presup: **S/N** Elaboración: **24/05/2023** Impresión: **24/05/2023**

Proveedor: **WAYNE MEDICAL S.A.S. DE C.V.**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **CALLE BOLIVAR NUM. 40 CIUDAD VALLES CENTRO CIUDAD VALLES 79000**

Fecha de entrega: **03/06/2023**

Partida presupuestal : **0320 21053001**

R.F.C. **WME -180311-R68** No. Proveedor : **00148262**

Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO**

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 \$ **104,208.00**  
 I. V. A. \$ **0.00**  
 TOTAL \$ **104,208.00**

( ciento cuatro mil doscientos ocho pesos 00/100 M.N.)

Administrador del Pedido ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ OFICINA DE SUMINISTROS	Comprador LIC. NOHEMI PATRICIA BANGEL-DIAZ	Representante <b>Dr. Marco Antonio Hernández Carrillo</b> Titular del Organismo de Operación Administrativa Desconcentrado Estatal en Guanajuato. Establecido en la Fracción I del Artículo 55, en relación con el Artículo 2, Fracción IV inciso a) del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.	Area Contratante ACT. DELIA GUADALUPE SANTIAGO VERA JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS
Comprador ING ALEJANDRO SANCHEZ VAJARGAS DEPTO DE ADQ Y CONT DE SERVICIOS COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	Comprador LIC. NOHEMI PATRICIA BANGEL-DIAZ	Representante <b>Dr. Marco Antonio Hernández Carrillo</b> Titular del Organismo de Operación Administrativa Desconcentrado Estatal en Guanajuato. Establecido en la Fracción I del Artículo 55, en relación con el Artículo 2, Fracción IV inciso a) del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.	Area Contratante ACT. DELIA GUADALUPE SANTIAGO 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: **Frac V art. 41**  
 No. Compraventa: **A050GYR027 T79 2023**  
 No. de Pedido: **D3P0408**  
 Elaboración: **24/05/2023** Impresion **24/05/2023**

**Proveedor: WAYNE MEDICAL S.A.S. DE C.V.**

**No Requisición: PAC**

**Dirección: CALLE BOLIVAR NUM. 40 CIUDAD VALLES CENTRO CIUDAD VALLES 79000**

**Fecha de entrega: 03/06/2023**

**R.F.C. WME -180311-R68 No. Proveedor : 00148262**

**Partida presupuestal : 0320 21053001**

**Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO**

**Clasificación presupuestal :**

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

**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 DÍA DE VENCIMIENTO DEL PLAZO COINCIDA CON UN DÍA INHABIL, LA FECHA DE ENTREGA SE RECORRERÁ AL SIGUIENTE DÍA HABIL, SIN DAR LUGAR A LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES, SIN EMBARGO, SI EL TÉRMINO DEL PLAZO NO COINCIDE CON UN DÍA INHABIL, Y EL PROVEEDOR NO ENTREGA LOS BIENES EN ESA FECHA, SE APLICARÁ LA SANCIÓN 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, este 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 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.
- 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 acarre, 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 electuar 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 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.
- 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
- Contrato
- \* Remisión de pedido bienes de uso terapéutico, clave 1810-009-006
- Contrato
- \* Remisión de pedido bienes de uso no terapéutico, clave 1810-009-007
- \* Registro sanitario vigente/prórroga 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)
- \* Informe de resultados de calidad (cuando aplique)
- \* No aplica
- \* No aplica
- \* Carta compromiso o carta canje por clave y lote,

<b>Administrador del Pedido</b> <b>ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ</b> <b>OFICINA DE SUMINISTROS</b>		<b>Representante Legal</b> <b>Dr. Marco Antonio Hernandez Carrillo</b>	<b>Area Contratante</b> <b>ACT. DELLA GUADALUPE GONZALEZ VERA</b> <b>JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS</b>
<b>Comprador</b> <b>ING ALEJANDRO CARPANA JANEZAS</b> <b>DEPTO DE ADQ. Y COM. DE SERVICIOS</b>	<b>Comprador</b> <b>LIC. NOHEMI PATRICIA RAYGEL DIAZ</b>	<b>Representante Legal</b> <b>Dr. Marco Antonio Hernandez Carrillo</b>	<b>Area Contratante</b> <b>ACT. DELLA GUADALUPE GONZALEZ VERA</b> <b>JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS</b>



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: **Frac V art. 41**  
 No. Compras/ETA: **050GYR027 T79 2023**  
 No. de Pedido: **D3P0408**  
 Elaboración: **24/05/2023** Impresión 24/05/2023

**Proveedor:** WAYNE MEDICAL S.A.S. DE C.V.  
**Dirección:** CALLE BOLIVAR NUM. 40 CIUDAD VALLES CENTRO CIUDAD VALLES 79000  
**R.F.C. WME -180311-R68** No. Proveedor : **00148262**  
**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**

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)

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, empalmeados y enarimados 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 80% 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 envasados 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 "genericos intercambiables" deberán contener la simbología G.I., de conformidad con lo señalado en la NCM-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 veinte 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, Arraendamientos y Prestación de Servicios (PBA) 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. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ

Dr. Marco Antonio Hernández Carrillo

Comprador ING. ALEJANDRO GARRA JIMÉNGAS DEPTO DE ADQ Y COMT. DE SERVICIOS COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	Comprador LIC. NOHEMI PATRICIA KANGEL DIAZ	Representante del Organismo de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal en Guanajuato. Establecido en la Fracción X del Artículo 55, en relación con el Artículo 2, Fracción IV inciso a) del Reglamento Interior del	Área Contratante ACT. DELIA GUADALUPE SANCHEZ 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:	No. de Evento: <b>ADJ 1222 092 23</b>
Número de Sesión:	bajo el: <b>Frac V art. 41</b>
Fecha de Acuerdo:	No. Comprobante: <b>AA 050GYR027 T79 2023</b>
Fecha Terminación del pedido: <b>03/06/2023</b>	No. de Pedido: <b>D3P0408</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>S/N</b>	Elaboración: <b>24/05/2023</b> Impresión <b>24/05/2023</b>

**Proveedor: WAYNE MEDICAL S.A.S. DE C.V.**

**Dirección: CALLE BOLIVAR NUM. 40 CIUDAD VALLES CENTRO CIUDAD VALLES 79000**

**R.F.C. WME -180314-R68 No. Proveedor : 00148262**

**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 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 inconstancia 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 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 <b>ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ</b> OFICINA DE SUMINISTROS	Comprador <b>ING. ALEJANDRO GARCIA JANEZ</b> DEPTO DE ADO. Y CONT. DE SERVICIOS COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	Comprador <b>LIC. NOHEMI PATRICIA RANSEL DIAZ</b> Representante legal de la Fracción Estadal en Guanjuato, en relación con el Artículo 2, Fracción IV inciso a) del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.	<b>Dr. Marco Antonio Hernández Carrillo</b> <small>IMSS. Titular del Organismo de Planeación y Administración</small>	Área Contratante <b>ACT. DELIA GUADALUPE JONES VERA</b> <b>JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS</b>
--	---	---	--	--



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. Compras **IAA 050GYR027 T79 2023**  
 No. de Pedido: **D3P0408**  
 Elaboración: **24/05/2023** Impresion **24/05/2023**

Proveedor: **WAYNE MEDICAL S.A.S. DE C.V.**

No Requisición: **PAC**

Dirección **CALLE BOLIVAR NUM. 40 CIUDAD VALLES CENTRO CIUDAD VALLES 79000**

Fecha de entrega: **03/06/2023**

R.F.C. **WME -180311-R68** No. Proveedor : **00148262**

Partida presupuestal : **0320** **21053001**

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO**

Clasificación presupuestal :

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**

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

*Carolina Serano Esqueda*

CARGO

*Administradora*

FIRMA DE CONFORMIDAD

*[Signature]*

TELEFONO(S)

FECHA	DIA	MES	AÑO
	<b>09</b>	<b>06</b>	<b>23</b>

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

[Empty box for observations]

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

**Dr. Marco Antonio Hernández Carrillo**  
 IMSS - Titular del Organo de Operación Administrativa

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

Representante del Organo de Operación Administrativa  
 establecido en la Fracción I del Artículo 155, en relación con el Artículo 2, Fracción IV inciso a) del Reglamento Interior del IMSS

Area Contratante  
 ACT. DELIA GUADALUPE ISLAVERA  
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

*[Signatures]*

*[Signatures]*