



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: 12/06/2023  
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: ADJ 1222 100 23  
 bajo el: Fracc V art. 41  
 No. Comprasnet: AA 050GYR027 T93 2023  
 No. de Pedido: D3P0451  
 Elaboración: 02/06/2023 Impresión 02/06/2023

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: 12/06/2023

Partida presupuestal: 0301 21053001

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 Im. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0  
 Clasificación presupuestal:

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

1	01000042730000	ABACA VIR TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: SULFATO DE ABACA VIR EQUIVALENTE A3 300 MG DE ABACA VIR. ENVASE CON 60 TABLETAS.	ENV	1,200.00	3,600.00
---	----------------	---	-----	----------	----------

Marca: AUROCAIN  
 Procedencia: MEXICO  
 Tipo Presen: TAB  
 Cant Presen: 60

2	01000044850000	DULOXETINA. CAPSULA DE LIBERACION RETARDADA. CADA CAPSULA DE LIBERACION RETARDADA CONTIENE: CLORHIDRATO DE DULOXETINA EQUIVALENTE A 60 MG DE DULOXETINA ENVASE CON 14 CAPSULAS DE LIBERACION RETARDADA.	ENV	124.00	6,324.00
---	----------------	---	-----	--------	----------

Marca: DUCIAURO  
 Procedencia: MEXICO  
 Tipo Presen: CAP  
 Cant Presen: 14

SUB. TOTAL \$ 9,924.00  
 I. V. A. \$ 0.00  
 TOTAL \$ 9,924.00

(nueve mil novecientos veinticuatro pesos 00/100 M.N.)

Administrador del Pedido

LIC. JOSE JESUS HERNANDEZ REYES

DEPTO. DE SUMINISTROS Y CONTROL DE ABASTO

Dr. Marco Antonio Hernández Carrillo

IMSS  
 Titular del Organo de Operación Administrativa  
 Dirección: Estrada Estatal No. 200, San Jacinto,  
 Establecido en la Fracción I del Artículo 135, en relación  
 con el Artículo 2, Fracción IV Inciso a)

Comprador

ING ALEJANDRO GARCIA LANGAS

Comprador LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ

Representante legal del Seguro Social

Area Contratante  
 ACT. DELIA GUADALUPE SAJAS 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: **12/06/2023**  
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **ADJ 1222 100 23**  
 bajo el: **Fracc V art. 41**  
 No. Comprasnet/AA **050GYR027 T93 2023**  
 No. de Pedido: **D3P0451**  
 Elaboración: **02/06/2023** Impresion **02/06/2023**

**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 SIN, COLONIA LOS PARAISOS C.P.**

**No Requisición: PAC**  
**Fecha de entrega: 12/06/2023**  
**Partida presupuestal : 0301**  
**Clasificación presupuestal : 21053001**

**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 sustenta 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 INHABIL, LA FECHA DE ENTREGA SE RECORRERÁ AL SIGUIENTE DÍA HÁBIL, 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 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 59 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 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 concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente correrán por cuenta del proveedor.
- 1.8 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.
- 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 GARANTÍA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCIÓN
- 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 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 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.

**2.3.1 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
- Contrato
- 007 \* Remisión de pedido bienes de uso terapéutico, clave 1810-009-006
- \* Registro sanitario vigente/proroga o carta de COFEPRIS de que no requiere registro sanitario.
- \* Oficio de Indicación de COFEPRIS (biológicos y productos de importación que lo requieran)
- \* Certificado de análisis 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)

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

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

Administrador del Pedido

LIC. JOSE CESUS HERNANDEZ REYES

DEPTO. DE SUMINISTROS Y CONTROL DEL ABASTO

**Dr. Marco Antonio Hernández Carrillo**  
 IMSS  
 Titular del Organismo de Operación Administrativa  
 Dependencia Estatal en Guanajuato.  
 Establecido en la Fracción y del Artículo IV inciso a) con el Artículo 2, Fracción IV inciso a)

Representante del Organismo Interfaz del IMSS en el Sector Público

Comprador

ING ALEJANDRO GARCIA RAMIREZ

Comprador

LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ

Representante del Organismo Interfaz del IMSS en el Sector Público

PTO. DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIÓN DE SUMINISTROS Y CONTROL DEL ABASTO

Representante del Organismo Interfaz del IMSS en el Sector Público

Area Contratante

ACT. DELLA GUADALUPE RAMALAS 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: **12/06/2023**  
 Núm. Dicamen Presup: S/N

No. de Evento: **ADJ 1222 100 23**  
 bajo el: **Frac V art. 41**  
 No. Compras/eta: **A050GYR027 T93 2023**  
 No. de Pedido: **D3P0451**  
 Elaboración: **02/06/2023** Impresion 02/06/2023

**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 SIN, COLONIA LOS PARAISOS C.P.**

**No Requisición: PAC**  
**Fecha de entrega: 12/06/2023**  
**Partida presupuestal : 0301**  
**Clasificación presupuestal : 21053001**

**Circ. 11 Loc. 80 Im. 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)

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

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 entramados 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, se 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 sobretimpresión con la clave del Sector Salud, en tratándose de aquellos medicamentos que aún, se denominen como "genéricos intercambiables" deberán contener la simbología G.I., de conformidad con lo señalado en la NOM-072-SSA1, vigente.

3.5 El periodo 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 indiquen a cambio, dentro de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente a que sea requerido el canje, 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 de 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. JOSÉ CESUS HERNANDEZ REYES

DEPTO. DE SUMINISTROS Y CONTROL DE ABASTO

Comprador

ING ALEJANDRO GARCÍA LLANEGAS

Comprador

LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ

PTO. DE ADQUISICIONES Y CONTRATACION DE SEORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Representante Legal

Dr. Marco Antonio Hernández Carrillo

Titular del Organismo de Operación Administrativa  
 Desconcentrada Estatal en Guanajuato.  
 Establecido en la Fracción X del Artículo 133, en relación  
 con el Artículo 2. Fracción IV inciso a) del Artículo 133 del Código de Procedimientos del Seguro Social.

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: **12106/2023**  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: **12/06/2023**  
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **ADJ 1222 100 23**  
 bajo el: **Fracc V art. 41**  
 No. Compraneta: **AA 050GYR027 T93 2023**  
 No. de Pedido: **D3P0451**  
 Elaboración: **02/06/2023** Impresion **02/06/2023**

**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**

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 UMAsE3 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 surta efecto legal alguno cualquier incontinencia 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 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 conduya el "Periodo mensual de entrega de bienes" en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido.

Administrador del Pedido  
 LIC. JOSE LUIS JESUS HERNANDEZ REYES  
 DEPTO. DE SUMINISTROS Y CONTROL DE ABASTO

**Dr. Marco Antonio Hernández Carrillo**  
 IMSS Titular del Oficio de Coordinador Administrativo  
 Dependencia: Dirección de Gestión y Operación  
 Establecido en la Presidencia del IMSS, en relación  
 con el Artículo 2. Fracción IV inciso a) del Reglamento Interior del IMSS

Comprador  
 ING ALEJANDRO GARCIA VAJEGAS  
 PTO DE ADQUISICIONES Y CONTRATACION DE

Comprador  
 LIC. NOELMIR RANGEL DIAZ  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Representante Legal  
 del Reglamento Interior del IMSS

Area Contratante  
 ACT. DELIA GUADALUPE SALAS 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: **12/06/2023**  
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento **ADJ 1222 100 23**  
 bajo el: **Frac V art. 41**  
 No. Compras **FAA 050GYR027 T93 2023**  
 No. de Pedido: **D3P0451**  
 Elaboración: **02/06/2023** Impresion 02/06/2023

Proveedor: **WAYNE MEDICAL S.A.S. DE C.V.**  
 Dirección **CALLE BOLIVAR NUM. 40 CIUDAD VALLES CENTRO CIUDAD VALLES 79000**  
 R.F.C. **WME -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** Inn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**  
 No Requisición: **PAC**  
 Fecha de entrega: **12/06/2023**  
 Partida presupuestal : **0301** **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  
 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. JOSÉ JESUS HERNANDEZ REYES  
 DEPTO. DE SUMINISTROS Y CONTROL DE GASTO

Dr. Marco Antonio Hernández Carrillo  
 IMSS Titular del Organismo de Coordinación Administrativa

Comprador **JNG ALEJANDRO GARCIA LANDRAGAS** Comprador **LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ** Representante de la Unidad Solicitante **Dr. Marco Antonio Hernández Carrillo**  
 PTO DE ADQUISICIONES Y CONTRATACION DE SEORIDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
 Area Contratante **ACT. DELIA GUADALUPE ISLAJAS VERA**  
**JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS**