



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCION REGIONAL NORTE  
 DELEGACION ESTATAL EN SAN LUIS POTOSI  
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO

SINAH9

Número Acuerdo: <b>0</b>	No. de Evento: <b>AA--050GYR023-N-81</b>
Número de Sesión: <b>0</b>	bajo el: <b>Art 41 frac. II</b>
Fecha de Acuerdo: <b>01/06/2023</b>	No. Compranet: <b>AA-050-050GYR023-N-81</b>
Fecha Terminación del pedido: <b>11/06/2023</b>	No. de Pedido: <b>D3P0224</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>SN</b>	Elaboración: <b>01/06/2023</b> Impresion 13/06/2023

<b>Proveedor: DISTRIBUIDOR MEDICO TECNOMED, SA DE CV</b>	<b>No Requisición: 25013791020230011</b>
<b>Dirección: CALLE 15 NUM. 323 CIUDAD INDUSTRIAL MERIDA 97288</b>	<b>Fecha de entrega: 11/06/2023</b>
<b>R.F.C. DMT -190918-N50 No. Proveedor : 00153871</b>	<b>Partida presupuestal : 1020 21057001</b>
<b>Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI</b>	<b>Clasificación presupuestal :</b>
<b>Lugar de entrega: AV. DE LOS CONVENTOS 107-109-111 COL. Circ. 25 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0</b>	

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	379 327 18950001	EQUIPO DE VENOCLISIS DE PLASTICO GRADO MEDICO, ESTERIL, DESECHABLE, PARA USARSE EN BOMBA DE INFUSION. CONSTA DE: BAYONETA, FILTRO DE AIRE, CAMARA DE GOTEO FLEXIBLE CON MACROGOTERO, TUBO TRANSPORTADOR, MECANISMO REGULADOR DE FLUJO ,  Marca: FLEBOTEK PARA BOMBA Procedencia: MEXICO	7112	EQP	64.38	457,870.56
2	379 327 19110001	EQUIPO PARA APLICACION DE SOLUCIONES DE VOLUMENES MEDIDOS, DE PLASTICO GRADO MEDICO, ESTERIL, DESECHABLE, PARA USARSE CON BOMBA DE INFUSION. CONSTA DE: BAYONETA, FILTRO DE AIRE, CAMARA BURETA FLEXIBLE CON CAPACIDAD DE 100 ML MINIMO  Marca: FLEBOTEK 0-150 Procedencia: MEXICO	158	EQP	94.46	14,924.68

*Marco Gomez*  
 Administrador del Pedido  
 LAE. MARCO ANTONIO GOMEZ CERVANTES  
 ENC. OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO

Area Contratante: *Leonilo Saldaña*  
 LIC. LEONILO SALDAÑA SANCHEZ  
 ENC.DE LA COORD DE ABAST Y EQUIP

Area Contratante:  
 MTRO. OCTAVIO HIRAM FARFAN CRUZDRA. MA. GPE. DEL ROSARIO GARRIDO ROJANO  
 COMISIONADO JEF. SERV. ADMINISTRATIVO JITULAR OOAD ESTATAL SAN LUIS POTOSI

Autorización (N1)  
 Area Requirente:  
 DR. EFRAIN LUNA BARRIOS  
 TIT DE LA JEE DE PRESTACIONES MEDICAS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCION REGIONAL NORTE  
DELEGACION ESTATAL EN SAN LUIS POTOSI  
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo: 0  
Número de Sesión: 0  
Fecha de Acuerdo: 01/06/2023  
Fecha Terminación del pedido: 11/06/2023  
Núm. Dictamen Presup: SN

No. de Evento: AA--050GYR023-N-81  
bajo el: Art 41 frac. II  
No. Compranet: AA-050-050GYR023-N-81  
No. de Pedido: D3P0224  
Elaboración: 01/06/2023 Impresion 13/06/2023

Proveedor: DISTRIBUIDOR MEDICO TECNOMED, SA DE CV

No Requisición: 25013791020230011

Dirección: CALLE 15 NUM. 323 CIUDAD INDUSTRIAL MERIDA 97288

Fecha de entrega: 11/06/2023

R.F.C. DMT -190918-N50 No. Proveedor: 00153871

Partida presupuestal: 1020 21057001

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI

Clasificación presupuestal:

Lugar de entrega: AV. DE LOS CONVENTOS 107-109-111 COL.

Circ. 25 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

Partida Clave del Artículo

Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

NOMBRE: Leonil Saldaña

SUB. TOTAL \$ 472,795.24

I. V. A. \$ 75,647.24

MATRICULA: 90258092

TOTAL \$ 548,442.48

( quinientos cuarenta y ocho mil cuatrocientos cuarenta y dos pesos 48/100 M.N.)

Sancion 20%, la clave 379-327-1895-00-01, ataso 1,112 cop / \$14,318.11

Sancion 5%, la clave 379-327-1895-00-01, ataso 6,000 cop / \$ 19,314.00

Sancion 20%, la clave 379-327-1911-00-01, ataso 158 cop / \$ 2,984.93

Administrador del Pedido  
LAE. MARCO ANTONIO GOMEZ CERVANTES  
ENC. OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO

Area Contratante  
LIC. LEONIL SALDAÑA SANCHEZ  
ENC. DE LA COORD DE ABAST Y EQUIP

Area Contratante:  
MTRO. OCTAVIO HIRAM FARFAN CRUZDRA, MA. GPE. DEL ROSARIO GARRIDO ROJANO  
COMISIONADO JEF. SERV. ADMINISTRATIVO. TITULAR OOAD ESTATAL SAN LUIS POTOSI

Autorización (N1)

Area Requiriente:  
DR. EFRAIN LUNA BARRIOS  
TIT DE LA JEF. DE PRESTACIONES MEDICAS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCION REGIONAL NORTE  
 DELEGACION ESTATAL EN SAN LUIS POTOSI  
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo: **0**  
 Número de Sesión: **0**  
 Fecha de Acuerdo: **01/06/2023**  
 Fecha Terminación del pedido: **11/06/2023**  
 Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **AA--050GYR023-N-81**  
 bajo el: **Art 41 frac. II**  
 No. Compranet **AA-050-050GYR023-N-81**  
 No. de Pedido: **D3P0224**  
 Elaboración: **01/06/2023** Impresion 13/06/2023

Proveedor: **DISTRIBUIDOR MEDICO TECNOMED, SA DE CV**

No Requisición: **25013791020230011**

Dirección: **CALLE 15 NUM. 323 CIUDAD INDUSTRIAL MERIDA 97288**

Fecha de entrega: **11/06/2023**

R.F.C. **DMT -190918-N50** No. Proveedor : **00153871**

Partida presupuestal : **1020 21057001**

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI**

Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: **AV. DE LOS CONVENTOS 107-109-111 COL.**

Circ. **25** Loc. **80** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

REQ AUTORIZADO  
 CONSUMIBLES DE EQUIPO MEDICO  
 ENTREGA 11/06/2023  
 ELABORA: LIA. HEIDY REYES HERNANDEZ

*Marco Antonio Gomez Cervantes*  
 Administrador del Pedido  
 LAE. MARCO ANTONIO GOMEZ CERVANTES  
 ENC. OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO

*Lic. Leonilo Saldaña Sanchez*  
 Area Contratante  
 LIC. LEONILLO SALDAÑA SANCHEZ  
 ENC.DE LA COORD DE ABAST Y EQUIP

*MTRO. Octavio Hiram Farfan Cruzdra*  
 Area Contratante:  
 MTRO. OCTAVIO HIRAM FARFAN CRUZDRA. MA. GPE. DEL ROSARIO GARRIDO ROJANO  
 COMISIONADO JEF. SERV. ADMINISTRATIVO JEF. SERV. ADMINISTRATIVO JEF. SERV. ADMINISTRATIVO  
 JEF. SERV. ADMINISTRATIVO JEF. SERV. ADMINISTRATIVO JEF. SERV. ADMINISTRATIVO

*DR. Ferrán Luna Barrios*  
 Autorización (N1)  
 DR. FERRAN LUNA BARRIOS  
 TIT DE LA JEF. DE PRESTACIONES MEDICAS

*DR. Ferrán Luna Barrios*  
 Area Requiriente:  
 DR. FERRAN LUNA BARRIOS  
 TIT DE LA JEF. DE PRESTACIONES MEDICAS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCION REGIONAL NORTE  
DELEGACION ESTATAL EN SAN LUIS POTOSI  
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo: 0  
Número de Sesión: 0  
Fecha de Acuerdo: 01/06/2023  
Fecha Terminación del pedido: 11/06/2023  
Núm. Dictamen Presup: SN

No. de Evento: AA--050GYR023-N-81  
bajo el: Art 41 frac. II  
No. Compranet AA-050-050GYR023-N-81  
No. de Pedido: D3P0224  
Elaboración: 01/06/2023 Impresion 13/06/2023

Proveedor: DISTRIBUIDOR MEDICO TECNOMED, SA DE CV

No Requisición: 25013791020230011

Dirección: CALLE 15 NUM. 323 CIUDAD INDUSTRIAL MERIDA 97288

Fecha de entrega: 11/06/2023

R.F.C. DMT -190918-N50 No. Proveedor : 00153871

Partida presupuestal : 1020 21057001

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI

Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: AV. DE LOS CONVENTOS 107-109-111 COL.

Circ. 25 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

CLAUSULAS PARA RECEPCION Y TRAMITE DE PEDIDOS

1.- DEL PEDIDO:

1.1 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a surtirlo en el plazo estipulado, por lo que cualquier aclaración sobre el contenido del mismo, deberá efectuarse por escrito ante esta área en un plazo máximo de 1 (un) día hábil después de la fecha de recepción del pedido, transcurrido ese lapso, este se considera DEFINITIVAMENTE ACEPTADO en todas y cada una de sus partes.

1.2 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá cancelar este pedido, total o parcialmente, cuando la entrega del producto arribe posterior a la fecha de vigencia del pedido, liberando al Instituto de todo compromiso; el proveedor acepta este supuesto al momento de firmar el presente pedido.

1.3 Este pedido no es valido si presente tachaduras, correcciones y/o alteraciones.

1.4 Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente correrán por cuenta del proveedor, con excepción de aquellos casos en que expresamente se establezcan en el pedido, que correrán a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social.

1.5 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.

1.6 El proveedor se obliga a dar las facilidades necesarias para que las Dependencias del Sector Público Federal ejerzan las funciones que les concede la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y su Reglamento.

1.7 El proveedor deberá otorgar fianza expedida por una Institución autorizada a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, por el 20% del monto total de este pedido sin incluir el IVA, Solo en caso de que la fecha de entrega de los artículos sea mayor a 10 días, como garantía para el cumplimiento de las condiciones estipuladas en el mismo. Cuando el importe sea igual o menor a 600 días de salario mínimo general vigente en el DF., se entregara cheque certificado.

1.8 Esta área dará al proveedor la autorización por escrito para que pueda cancelar la garantía de cumplimiento otorgada, cuando acredite plenamente haber cumplido con los compromisos contraídos en este pedido.

Una vez transcurrido el plazo señalado y en ese supuesto se hará del conocimiento del Órgano de Control Interno del Instituto dependiente de la Secretaría de la Función Pública, para que conforme a sus facultades determine las sanciones procedentes

por el incumplimiento total o parcial en que incurra el Proveedor.

1.9 El proveedor se obliga a suministrar los bienes aquí señalados en los términos del presente instrumento.

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, así como cumplir las normas de calidad aplicables.

2.2 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá efectuar pruebas sobre la calidad de los artículos, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas.

2.3 Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los equipos, bienes y materiales entregados.

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.

2.5 El proveedor se obliga a canjear los bienes en mal estado o con defectos dentro de los 3 días naturales siguientes a la notificación del mal estado de los bienes.

3.- DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS:

3.1 El proveedor, previa autorización de esta área, deberá entregar de inmediato los bienes solicitados que tengan en existencia y el saldo a más tardar en la fecha convenida.

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 una copia de la misma en el Departamento Adquiriente, quien le sellará de recibido en el

original. La omisión de alguno de estos requisitos, dará lugar a la devolución de los documentos presentados para efectos de cobro ante la División de Control de Erogaciones.

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 y la fecha indicada y con las especificaciones requeridas.

3.4 Sólo podrá entregarse artículos distintos o que se consideren equivalentes a los estipulados en este pedido, con autorización previa y por escrito de esta área.

4 DE LA FACTURACION:

Administrador del Pedido  
LAE. MARCO ANTONIO GOMEZ CERVANTES  
ENC. OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO

Área Contratante:  
LIC. LEONILDO SALDAÑA SANCHEZ  
ENC. DE LA COORD DE ABAST Y EQUIP

Área Contratante:  
Autorización (N1)  
MTRO. OCTAVIO HIRAM FARFAN CRUZDRA. MA. GPE. DEL ROSARIO GARRIDO ROJANO  
COMISIONADO JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS TITULAR OOAD ESTATAL SAN LUIS POTOSI

Área Requiriente:  
DR. EFRAIN LUNA BARRIOS  
TIT DE LA JEF. DE PRESTACIONES MEDICAS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCION REGIONAL NORTE  
 DELEGACION ESTATAL EN SAN LUIS POTOSI  
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo: **0**  
 Número de Sesión: **0**  
 Fecha de Acuerdo: **01/06/2023**  
 Fecha Terminación del pedido: **11/06/2023**  
 Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **AA--050GYR023-N-81**  
 bajo el: **Art 41 frac. II**  
 No. Compranet **AA-050-050GYR023-N-81**  
 No. de Pedido: **D3P0224**  
 Elaboración: **01/06/2023** Impresion 13/06/2023

**Proveedor: DISTRIBUIDOR MEDICO TECNOMED, SA DE CV**

**No Requisición: 25013791020230011**

**Dirección: CALLE 15 NUM. 323 CIUDAD INDUSTRIAL MERIDA 97288**

**Fecha de entrega: 11/06/2023**

**R.F.C. DMT -190918-N50 No. Proveedor : 00153871**

**Partida presupuestal : 1020 21057001**

**Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI**

**Clasificación presupuestal :**

**Lugar de entrega: AV. DE LOS CONVENTOS 107-109-111 COL.**

**Circ. 25 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0**

- 4.1 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.
- 4.2 Para efectos de pago, la fecha indicada en "Condiciones de Pago", comenzará a surtir efecto en el momento en que el proveedor entregue sus documentos a revisión en el Área de Finanzas correspondientes, dependiente de la Coordinación de Presupuesto, Contabilidad y Evaluación Financiera; y su pago se efectuará 20 días posteriores a la entrega de la Factura correspondiente.
- Es responsabilidad del proveedor recoger los pedidos asignados, presentando copia de acuse de recibo de los productos entregados en el almacén a fin de constatar que estos se realizaron dentro del plazo y condiciones establecidas de vencimiento de los mismos.
- 5 DE LAS SANCIONES
- 5.1 Pena Convencional.- Las partes convienen en fijar como pena convencional, la aplicación a partir de la fecha de vencimiento de entrega de los artículos pactada en las condiciones generales de contratación punto 3, estipulada en la invitación de la Adjudicación, el equivalente al 2.5 % diario sobre el valor total del o los renglones incumplidos, por cada día natural de atraso. Teniendo como pena máxima el 20% sin incluir el IVA.
- 6 PLAZO DE ENTREGA
- 6.1 El proveedor se obliga a entregar los bienes requeridos por el Instituto dentro del plazo establecido en las condiciones generales de contratación punto 3, estipulada en la invitación de la adjudicación.
- 6.2 El proveedor se obliga a entregar los bienes aquí señalados en la Coordinación Delegacional de Abastecimiento ubicada en Av. De los Conventos No. 109-111 Col. Hogares Ferrocarrileros, Soledad de Graciano Sánchez, S.L.P. dentro del horario de 8 a 14 hrs. en días hábiles.
- 7 PROP. INDUSTRIAL Y DERECHOS DE AUTORIA
- 7.1 El proveedor asume la responsabilidad total para el caso en que al suministrar los bienes al Instituto, infrinjan patentes, marcas o viole registros a derechos de autor, de acuerdo a lo establecido en la Ley Federal de Derechos y de la Propiedad Industrial, liberando al Instituto Mexicano del Seguro Social de cualquier responsabilidad.

Administrador del Pedido  
 LAE. MARCO ANTONIO GOMEZ CERVANTES  
 ENC. OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO

Area Contratante  
 LIC. LEONILDO SALDAÑA SANCHEZ  
 ENC. DE LA COORD DE ABAST Y EQUIP

Area Contratante:  
 MTRO. OCTAVIO HIRAM FARFAN CRUZDRA. MA. GPE. DEL ROSARIO GARRIDO ROJANO  
 COMISIONADO JEF. SERV. ADMINISTRATIVO TITULAR OOAD ESTATAL SAN LUIS POTOSI

Area Requirente:  
 DR. EFRAIN LUNA BARRIOS  
 TIT DE LA JEF. DE PRESTACIONES MEDICAS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCION REGIONAL NORTE  
DELEGACION ESTATAL EN SAN LUIS POTOSI  
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo: **0**  
Número de Sesión: **0**  
Fecha de Acuerdo: **01/06/2023**  
Fecha Terminación del pedido: **11/06/2023**  
Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento **AA--050GYR023-N-81**  
bajo el: **Art 41 frac. II**  
No. Compranet **AA-050-050GYR023-N-81**  
No. de Pedido: **D3P0224**  
Elaboración: **01/06/2023** Impresion 13/06/2023

**Proveedor: DISTRIBUIDOR MEDICO TECNOMED, SA DE CV**  
**Dirección CALLE 15 NUM. 323 CIUDAD INDUSTRIAL MERIDA 97288**

**No Requisición: 25013791020230011**  
**Fecha de entrega: 11/06/2023**  
**Partida presupuestal: 1020 21057001**  
**Clasificación presupuestal:**

**R.F.C. DMT -190918-N50 No. Proveedor: 00153871**  
**Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI**  
**Lugar de entrega: AV. DE LOS CONVENTOS 107-109-111 COL.**

**Circ. 25 Loc. 80 Inm. 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.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE  
**ISAAC RODRIGUEZ VALENCIA**

CARGO  
**REPRESENTANTE LEGAL**

FIRMA DE CONFORMIDAD

FECHA	DIA	MES	AÑO

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA  
**ESCRITURA PUBLICA No. 74,340 FECHA 20/10/2021**  
**LIC. JORGE ROBLES FARIAS NOTARIA No. 12**  
**GUADALAJARA, JALISCO.**

OBSERVACIONES

**ELIMINADO (Información Testada, Telefono Celular): Fundamento legal: Artículo 113 Fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LFTAIPI)**  
**MOTIVO: En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable.**

*Marco Gomez*  
Administrador del Pedido  
LAE. MARCO ANTONIO GOMEZ CERVANTES  
ENC. OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO

*Leonilo Saldaña*  
Area Contratante  
LIC. LEONILO SALDAÑA SANCHEZ  
ENC. DE LA COORD DE ABAST Y EQUIP

*[Handwritten signature]*  
Area Contratante:  
MTRO. OCTAVIO HIRAM FARFAN CRUZDRA.  
COMISIONADO JEF. SERV. ADMINISTRATIVO

*[Handwritten signature]*  
Autorización (N1)  
MA. GPE. DEL ROSARIO GARRIDO ROJANO  
TITULAR OOAD ESTATAL SAN LUIS POTOSI

*[Handwritten signature]*  
Area Requerente:  
DR. EFRAN LUNA BARRIOS  
TIT DE LA JEP DE PRESTACIONES MEDICAS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCION REGIONAL NORTE  
 DELEGACION ESTATAL EN SAN LUIS POTOSI  
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo: **0**  
 Número de Sesión: **0**  
 Fecha de Acuerdo: **01/06/2023**  
 Fecha Terminación del pedido: **11/06/2023**  
 Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento **AA-050GYR023-N-81**  
 bajo el: **Art 41 frac. II**  
 No. Compras **AA-050-050GYR023-N-81**  
 No. de Pedido: **D3P0224**  
 Elaboración: **01/06/2023** Impresión 13/06/2023

Proveedor: **DISTRIBUIDOR MEDICO TECNOMED, SA DE CV**

Dirección **CALLE 15 NUM. 323 CIUDAD INDUSTRIAL MERIDA 97288**

R.F.C. **DMT -190918-N50** No. Proveedor: **00153871**  
 Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI**  
 Lugar de entrega: **AV. DE LOS CONVENTOS 107-109-111 COL.**

No Requisición: **25013791020230011**  
 Fecha de entrega: **11/06/2023**  
 Partida presupuestal: **1020 21057001**  
 Clasificación presupuestal:

Circ. **25** Loc. **80** Inm. **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.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE  
**ISAAC RODRIGUEZ VALENCIA**

CARGO  
**REPRESENTANTE LEGAL**

FIRMA DE CONFORMIDAD TELÉFONO(S)

**[Redacted Signature]** **[Redacted Phone]**

FECHA	DÍA	MES	AÑO

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA  
**ESCRITURA PUBLICA No. 74,340 FECHA 20/10/2021**  
**LIC. JORGE ROBLES FARIAS NOTARIA No. 12**  
**GUADALAJARA, JALISCO.**

OBSERVACIONES

*Marco Antonio Gomez Cervantes*  
 Administrador del Pedido  
 LAE. MARCO ANTONIO GOMEZ CERVANTES  
 ENC. OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO

*Leonilo Saldana Sanchez*  
 Area Contratante  
 LIC. LEONILO SALDANA SANCHEZ  
 ENC. DE LA COORD DE ABAST Y EQUIP

*[Signature]*  
 Area Contratante:  
 MTRO. OCTAVIO HIRAM FARFAN CRUZDRA. MA. GPE. DEL ROSARIO GARRIDO ROJANO  
 COMISIONADO JEF. SERV. ADMINISTRATIVO TITULAR COAD ESTATAL SAN LUIS POTOSI

*[Signature]*  
 Autorización (N1)

*[Signature]*  
 Area Requerente  
 DR. EBANUELA BARRIOS  
 TIT DE LA JEF. DE PRESTACIONES MEDICAS

**ELIMINADO (Información Testada Teléfono Celular): Fundamento legal: Artículo 113 Fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LFTAIIP). MOTIVO: En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable.**