



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:	No. de Evento: T-157-2023
Número de Sesión:	bajo el: Fracción II Art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet: AA-50-GYR-050GYR023-T-157
Fecha Terminación del pedido: 07/08/2023	No. de Pedido: D3P0453
Núm. Dictamen Presup: S/N	Elaboración: 28/07/2023 Impresion 28/07/2023

Proveedor: SAGO MEDICAL SERVICE, S.A. DE C.V.	No Requisición: PAC
Dirección: CALLE TEPIC NUM. 139 INT. 403 ROMA SUR CUAUHEMOC 06760	Fecha de entrega: 07/08/2023
R.F.C. SMS -200716-NZ4 No. Proveedor: 00153124	Partida presupuestal: 0301 21053001
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
1	01000041630100	RALOXIFENO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE RALOXIFENO 60 MG ENVASE CON 28 TABLETAS.	649	ENV	220.00	142,780.00
		Marca: ULOS-H/RALOXIFENO	Tipo Presen: TAB			
		Procedencia: MEXICO	Cant Presen: 28			
					SUB. TOTAL	\$ 142,780.00
					I. V. A.	\$ 0.00
					TOTAL	\$ 142,780.00

VALIDADO CON SANCION

NOMBRE: Fabrice Coadecou
 Coadecou Carro
 MATRICULA: 08252754

(ciento cuarenta y dos mil setecientos ochenta pesos 00/100 M.N.)
 ANEXO 1 D.A \$ 3,569.50

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

Area Contratante
 LIC. LEONILO SALDANA SANCHEZ
 ENC. COORD DE ABAST Y EQUIP

Area Contratante:
 MTRO. OCTAVIO HIRAM FARFAN CRUZ
 COMISIONADO JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS

Area Requiriente:
 DR. EFRAIN LUNA BARRIOS
 TITULAR JEFATURA PRESTACIONES MEDICAS

Autorización (NT)
 DR. LEONARDO FRANCISCO MUÑOZ PEREZ
 TITULAR COAD ESTATAL SAN LUIS POTOSI



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:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: **07/08/2023**
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento **T-157-2023**
 bajo el: **Fracción II Art. 41**
 No. Compranet **AA-50-GYR-050GYR023-T-157**
 No. de Pedido: **D3P0453**
 Elaboración: **28/07/2023** Impresión **28/07/2023**

Proveedor: SAGO MEDICAL SERVICE, S.A. DE C.V.	No Requisición: PAC
Dirección: CALLE TEPIC NUM. 139 INT. 403 ROMA SUR CUAUHTEMOC 06760	Fecha de entrega: 07/08/2023
R.F.C. SMS -200716-NZ4 No. Proveedor: 00153124	Partida presupuestal: 0301 21053001
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

<p>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.</p> <p>NOMBRE DEL REPRESENTANTE GERMAN BENITO SALINAS FALCON</p> <p>CARGO REPRESENTANTE LEGAL</p> <p>FIRMA DE CONFORMIDAD </p> <p>TELEFONO(S) [REDACTED]</p> <table border="1"> <tr> <td>FECHA</td> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA ESCRITURA PUBLICA No. 1,875 FECHA 16/07/2020 LIC. JOSE ARMANDO JULIAN SALCEDO ARRANZ, NOTARIA No. 29 DISTRITO FEDERAL</p>	FECHA	DIA	MES	AÑO					<p>OBSERVACIONES</p>
FECHA	DIA	MES	AÑO						

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.

<p><i>Marco Ant. 6</i></p> <p>Administrador del Pedido LAE. MARCO ANTONIO GOMEZ CERVANTES OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO</p>	<p>Area Contratante: LIC. LEONILDO SALDANA SANCHEZ ENC. COORD DE ABAST Y EQUIP</p>	<p>Area Contratante: MTRO. OCTAVIO HIRAM FARFAN CRUZ COMISIONADO JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS</p>	<p>Area Requiriente: DR. FERRAN LUNA BARRIOS TITULAR JEFATURA PRESTACIONES MEDICAS</p>	<p>Autorización (Nº): DR. LEONARDO FRANCISCO MUÑOZ PEREZ TITULAR COAD-ESTATAL SAN LUIS POTOSI</p>
--	---	--	---	--