



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: **D3P0455**
 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: 0320 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	01000054880000	VALPROATO SEMISODICO COMPRIMIDO CON CAPA ENTERICA CADA COMPRIMIDO CONTIENE: VALPROATO SEMISODICO EQUIVALENTE A 250 MG DE ACIDO VALPROICO. ENVASE CON 30 COMPRIMIDOS.	271	ENV	120.00	32,520.00

Marca: VUPELSAT-VALPROATO SEMISODICO
 Procedencia: MEXICO

COMISIONADO CON SANCIÓN
 NOMBRE: Tatiana Guadalupe
 Carrera Campos
 MATRICULA: 98252754

Tipo Presen: COM
 Cant Presen: 30

SUB. TOTAL \$ 32,520.00
I. V. A. \$ 0.00
TOTAL \$ 32,520.00

(treinta y dos mil quinientos veinte pesos 00/100 M.N.)
 Anexo 1 (\$ 6,666.60)
 \$ 813.00

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

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

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

Autorización (N1)
 DR. LEONARDO FRANCISCO MUÑOZ PEREZ
 TITULAR COADJUTANTE 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: **D3P0455**
 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 CUAUHEMOC 06760**

Fecha de entrega: **07/08/2023**

R.F.C. **SMS -200716-NZ4** No. Proveedor: **00153124**

Partida presupuestal: **0320 21053001**

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

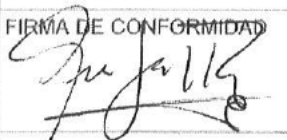

Clasificación presupuestal:

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**

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
GERMAN BENITO SALINAS FALCON

CARGO
REPRESENTATE LEGAL

FIRMA DE CONFORMIDAD  TELEFONO(S) 

FECHA	DIA	MES	AÑO

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

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.

Administrador del Pedido
LAE. MARCO ANTONIO GOMEZ CERVANTES
 OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO
 Area Contratante
LIC. LEONILO SALDAÑA SANCHEZ
 ENC. COORD DE ABAST Y EQUIP

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

Area Requirente:
DR. FERRAN LUNA BARRIOS
 TITULAR JEFATURA PRESTACIONES MEDICAS

Autorización (N1)
DR. LEONARDO FRANCISCO MUÑOZ PEREZ
 TITULAR COADJUTANTE SAN LUIS POTOSI