



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	No. de Evento: 2
Número de Sesión: 0	bajo el: Art 41 frac. V
Fecha de Acuerdo: 31/08/2023	No. Compranet: 50-GYR-050GYR023-T-178
Fecha Terminación del pedido: 11/09/2023	No. de Pedido: D3P0588
Núm. Dictamen Presup: SN	Elaboración: 01/09/2023 Impresion 01/09/2023

Proveedor: GRUPO CORPORATIVO MVEGA, S.A. DE C.V.	No Requisición: 25010801020230062
Dirección: AV. AGUASCALIENTES NORTE # 517-C5 BOSQUES DEL PRADO SUR AGUASCALIENTES 20130 AGUASCALIENTES	Fecha de entrega: 11/09/2023
R.F.C. GCM -190522-5J3 No. Proveedor: 00147232	Partida presupuestal : 0416 21053002
Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI	Clasificación presupuestal :
Lugar de entrega: AV. DE LOS CONVENTOS 107-109-111 COL.	Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0
Circ. 25 Loc. 80	

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	08023501401001	CUCHILLAS BAJO PERFIL, DESECHABLES CON ADAPTADOR PARA MICROTOMO. PARA CORTES HISTOLOGICOS EN PARAFINA. PAQUETE CON 100 PIEZAS. Marca: LEICA Procedencia: MEXICO	14	PQT	8,299.00	116,186.00
SUBTOTAL						\$ 116,186.00
I. V. A.						\$ 18,589.76
TOTAL						\$ 134,775.76

(ciento treinta y cuatro mil setecientos setenta y cinco pesos 76/100 M.N.)

Sin Sanción

VALIDADO SIN SANCION

NOMBRE: Fatma Guadalupe
Garcera Campos

MATRICULA: 98252754

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

Area Contratante
 LIC. LEÓNILDO BALDANA SANCHEZ
 ENC. COORD DE ABASTO Y EQUIP

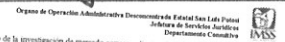
Area Contratante:
 MTRO. OCTAVIO HIRAM FARFAN CRUZ
 COMISIONADO JEF. SERA ADMINISTRATIVO

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

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

El presente documento es válido por la persona Titular de la Jefatura Delegacional de Servicios Administrativos, en cumplimiento a la disposición contenida en el artículo 9 del Reglamento de la Ley Orgánica de la Jefatura Delegacional de Servicios Administrativos, con base en el dictamen elaborado por el Departamento Consultivo. En consecuencia, se registra bajo el número DS/LES/JDC/MEDICOS/468/2023

La validación jurídica se efectúa sin perjuicio de la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se pronuncia sobre la procedencia y/o validez de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerente, técnica y/o contratante.





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: **31/08/2023**
 Fecha Terminación del pedido: **11/09/2023**
 Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **2**
 bajo el: **Art 41 frac. V**
 No. Compranet **50-GYR-050GYR023-T-178**
 No. de Pedido: **D3P0588**
 Elaboración: **01/09/2023** Impresion **01/09/2023**

Proveedor: GRUPO CORPORATIVO MVEGA, S.A. DE C.V.

**Dirección: AV. AGUASCALIENTES NORTE # 517-C5 BOSQUES DEL PRADO SUR
 AGUASCALIENTES 20130 AGUASCALIENTES**

R.F.C. GCM -190522-5J3 No. Proveedor : 00147232

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI

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

Circ. 25

Loc. 80

No Requisición: 25010801020230062

Fecha de entrega: 11/09/2023

Partida presupuestal : 0416 21053002

Clasificación presupuestal :

Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

REQ AUTORIZADO

Se elabora el presente en debido a la baja existencia de recetarios en esta Coordinación, y a la necesidad de las Unidades Médicas de Régimen Ordinario y Régimen Bienestar. Cabe mencionar que no se recibió información de la necesidad

ENTREGA 14/08/2023

ELABORA: LIA. HEIDY REYES HERNANDEZ

Marco Cruz G
Administrador del Pedido
LAE. MARCO ANTONIO GOMEZ CERVANTES

OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO

Leonilo Saldaña
Area Contratante
LIC. LEONILLO SALDAÑA SANCHEZ
ENC. COORD DE ABAST Y EQUIP

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

[Signature]
Area Requirente:
DR. HIRAM LUNA BARRIOS
TITULAR JEFATURA PRESTACIONES MEDICAS

[Signature]
Autorización (N1)
DR. LEONARDO FRANCISCO MUÑOZ PEREZ
TITULAR OOAD 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: 0	No. de Evento: 2
Número de Sesión: 0	bajo el: Art 41 frac. V
Fecha de Acuerdo: 31/08/2023	No. de Evento: 50-GYR-050GYR023-T-178
Fecha Terminación del pedido: 11/09/2023	No. de Pedido: D3P0588
Núm. Dictamen Presup: SN	Elaboración: 01/09/2023 Impresion 01/09/2023

Proveedor: GRUPO CORPORATIVO MVEGA, S.A. DE C.V.	No Requisición: 25010801020230062
Dirección: AV. AGUASCALIENTES NORTE # 517-C5 BOSQUES DEL PRADO SUR AGUASCALIENTES 20130 AGUASCALIENTES	Fecha de entrega: 11/09/2023
R.F.C. GCM -190522-5J3 No. Proveedor: 00147232	Partida presupuestal: 0416 21053002
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

- 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.
 - 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.
 - 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 en forma sistemática 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.
 - DE LA FACTURACION:
 - 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.

<p><i>Marco Antonio Gomez Cervantes</i> Administrador del Pedido LAE. MARCO ANTONIO GOMEZ CERVANTES OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO</p>		<p><i>[Firma]</i> Área Contratante: MTRO. OCTAVIO HIRAM FARFAN CRUZ COMISIONADO JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS</p>		<p><i>[Firma]</i> Área Requiriente: DR. LEONARDO LUNA BARRIOS TITULAR JEFATURA PRESTACIONES MEDICAS</p>		<p><i>[Firma]</i> Autorización (N1) DR. LEONARDO FRANCISCO MUÑOZ PEREZ TITULAR COAD ESTATAL SAN LUIS POTOSI</p>	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



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	No. de Evento: 2
Número de Sesión: 0	bajo el: Art 41 frac. V
Fecha de Acuerdo: 31/08/2023	No. de Evento: 50-GYR-050GYR023-T-178
Fecha Terminación del pedido: 11/09/2023	No. de Pedido: D3P0588
Núm. Dictamen Presup: SN	Elaboración: 01/09/2023 Impresion 01/09/2023

Proveedor: GRUPO CORPORATIVO MVEGA, S.A. DE C.V.	No Requisición: 25010801020230062
Dirección: AV. AGUASCALIENTES NORTE # 517-C5 BOSQUES DEL PRADO SUR	Fecha de entrega: 11/09/2023
AGUASCALIENTES 20130 AGUASCALIENTES	Partida presupuestal : 0416 21053002
R.F.C. GCM -190522-5J3 No. Proveedor : 00147232	Clasificación presupuestal :
Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI	Circ. 25 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0
Lugar de entrega: AV. DE LOS CONVENTOS 107-109-111 COL.	

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.

<i>Marco Cruz. 6</i> Administrador del Pedido LAE. MARCO ANTONIO GOMEZ CERVANTES OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO	<i>[Signature]</i> Área Contratante: MTRO. OCTAVIO HIRAM FARFAN CRUZ COMISIONADO JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS	<i>[Signature]</i> Área Requiriente: DR. EL HAIN LUNA BARRIOS TITULAR JEFATURA PRESTACIONES MEDICAS	<i>[Signature]</i> Autorización (N1) 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: 0	No. de Evento: 2
Número de Sesión: 0	bajo el: Art 41 frac. V
Fecha de Acuerdo: 31/08/2023	No. Compranet 50-GYR-050GYR023-T-178
Fecha Terminación del pedido: 11/09/2023	No. de Pedido: D3P0588
Núm. Dictamen Presup: SN	Elaboración: 01/09/2023 Impresion 01/09/2023

Proveedor: GRUPO CORPORATIVO MVEGA, S.A. DE C.V.	No Requisición: 25010801020230062
Dirección: AV. AGUASCALIENTES NORTE # 517-C5 BOSQUES DEL PRADO SUR AGUASCALIENTES 20130 AGUASCALIENTES	Fecha de entrega: 11/09/2023
R.F.C. GCM -190522-5J3 No. Proveedor : 00147232	Partida presupuestal : 0416 21053002
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
MINERVA ELIZABETH VEGA CONTRERAS

CARGO
REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DE CONFORMIDAD TELEFONO(S)

FECHA	MES	DIA	AÑO	

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA
 ESCRITURA PUBLICA No. 17609, DE FECHA 21/05/2019
 LIC. JOSE ALFONSO CASTILLO MACHUCA , NOTARIA No. 36
 SAN LUIS POTOSI, S.L.P.

OBSERVACIONES

ELIMINADO (Información Testada, Telefono Celular): Fundamento legal: Artículo 113 Fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LFTAIP).
 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	Área Contratante: MTR. OCTAVIO HIRAN FARFAN CRUZ COMISIONADO JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS	Área Requiriente: DR. EFRAN LUNA BARRIOS TITULAR JEFATURA PRESTACIONES MEDICAS	Autorización (N1) DR. LEONARDO FRANCISCO MUÑOZ PEREZ TITULAR COADE ESTATAL SAN LUIS POTOSI
-------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------