



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: **02/11/2023**  
Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **T-220-2023**  
bajo el: **Fracc V art. 41**  
No. Compranet:  
**AA-50-GYR-050GYR023-T-220-2023**  
No. de Pedido: **D3P0793** ✓  
Elaboración: **23/10/2023** Impresion 08/11/2023

Proveedor: **BR MARCAMP, S.A.P.I. DE C.V.**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **JUAN SOTO NO. 18, DEP. 1A CENTRO JALAPA (XALAPA) 91000**

Fecha de entrega: **02/11/2023** ✓

Partida presupuestal : **0406 21053002**

R.F.C. **BMA -180409-826** No. Proveedor : **00150747**

Clasificación presupuestal :

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**

| Partida | Clave del Artículo | Descripción  | Cantidad | Unidad | Precio | Importe Total                   |
|---------|--------------------|--|----------|--------|--------|---------------------------------|
| 1       | 07058001340101     | MEDIOS DE CONTRASTE. GRUPO 1. HIDROSOLUBLES IONICOS DE ALTA OSMOLALIDAD PARA ESTUDIOS GENERALES. MEDIOS DE CONTRASTE HIDROSOLUBLES IONICOS EN CONCENTRACION DE 280 A 300 MG/ML: IODOTALAMATO DE MEGLUMINA; IODAMIDA MEGLUMINICA; IOXITALAMATO DE<br><br>Marca: <b>SCANLUX</b><br>Procedencia: <b>AUSTRALIA</b> | 138      | FCO    | 759.45 | 104,804.10                      |
|         |                    |  |          |        |        | <b>Tipo Presen: FCO</b>         |
|         |                    |  |          |        |        | <b>Cant Presen: 1</b>           |
|         |                    |  |          |        |        | <b>SUB. TOTAL \$ 104,804.10</b> |
|         |                    |  |          |        |        | <b>I. V. A. \$ 16,768.66</b>    |
|         |                    |  |          |        |        | <b>TOTAL \$ 121,572.76</b>      |

( ciento veintium mil quinientos setenta y dos pesos 76/100 M.N.)

Administrador del Pedido  
**M.A.G.P. FATIMA G. GUEVARA CAMPOS**  
ENC. DEPTO. DE ABASTO Y SUMINISTRO

Área Contratante  
**MTRA. MARISOL MIER CASTILLO**  
ENC. COORDINACION DE ABAST. Y EQUIP

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

Autorización (N3)  
**DR. ERICAIN LUNA BARRIOS**  
TITULAR JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS

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:  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: **02/11/2023**  
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **T-220-2023**  
 bajo el: **Fracc V art. 41**  
 No. Compranet  
**AA-50-GYR-050GYR023-T-220-2023**  
 No. de Pedido: **D3P0793**  
 Elaboración: **23/10/2023** Impresion 08/11/2023

**Proveedor: BR MARCAMP, S.A.P.I. DE C.V.**

**No Requisición: PAC**

**Dirección: JUAN SOTO NO. 18, DEP. 1A CENTRO JALAPA (XALAPA) 91000**

**Fecha de entrega: 02/11/2023**

**R.F.C. BMA -180409-826 No. Proveedor : 00150747**

**Partida presupuestal : 0406 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**

- 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  
 M.A.G.P. FATIMA G. GUEVARA CAMPOS  
 ENC. DEPTO. DE ABASTO Y SUMINISTRO

Área Contratante  
 MTRA. MARISOL MIER CASTILLO  
 ENC. COORDINACION DE ABAST. Y EQUIP

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

Autorización (N3)  
 DR. EFRAIN LUNA BARRIOS  
 TITULAR JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS

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:  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: **02/11/2023**  
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento **T-220-2023**  
 bajo el: **Fracc V art. 41**  
 No. Compranet  
**AA-50-GYR-050GYR023-T-220-2023**  
 No. de Pedido: **D3P0793**  
 Elaboración: **23/10/2023** Impresion 08/11/2023

**Proveedor: BR MARCAMP, S.A.P.I. DE C.V.**

**No Requisición: PAC**

**Dirección JUAN SOTO NO. 18, DEP. 1A CENTRO JALAPA (XALAPA) 91000**

**Fecha de entrega: 02/11/2023**

**R.F.C. BMA -180409-826 No. Proveedor: 00150747**

**Partida presupuestal: 0406 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.

OBSERVACIONES

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

Administrador del Pedido  
 M.A.G.P. FATIMA G. GUEVARA CAMPOS  
 ENC. DEPTO. DE ABASTO Y SUMINISTRO

Área Contratante  
 MTRA. MARISOL MIER CASTILLO  
 ENC. COORDINACION DE ABAST. Y EQUIP

Área Contratante:  
 MTRO. OCTAVIO HIRAM PARFAN CRUZ  
 COMISIONADO JEF. SERV. ADMINISTRATIVO

Autorización (N3)  
 DR. ~~LEONARDO FRANCISCO MUÑOZ PEREZ~~  
 TITULAR JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS

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:  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: 02/11/2023  
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: T-220-2023  
 bajo el: Fracc V art. 41  
 No. Compranet  
 AA-50-GYR-050GYR023-T-220-2023  
 No. de Pedido: D3P0793  
 Elaboración: 23/10/2023 Impresion 08/11/2023

Proveedor: BR MARCAMP, S.A.P.I. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección JUAN SOTO NO. 18, DEP. 1A CENTRO JALAPA (XALAPA) 91000

Fecha de entrega: 02/11/2023

R.F.C. BMA -180409-826 No. Proveedor: 00150747

Partida presupuestal: 0406 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.

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

Angel Mizar Méndez Zamora

CARGO

Representante legal

FIRMA DE CONFORMIDAD

Mizar Méndez

TELÉFONO(S)

FECHA

23 10 2023

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA

Escritura Pública No. 71,718, Fecha: 18-05-2020  
 Lic. Juan Carlos Villacorta Soto, Notaria No. 85  
 Huixquilucan, Estado de México

Administrador del Pedido

M.A.G.P. FATIMA G. GUEVARA CAMPOS  
 ENC. DEPTO. DE ABASTO Y SUMINISTRO

Área Contratante

MTRA. MARISOL MIER CASTILLO  
 ENC. COORDINACION DE ABAST. Y EQUIP

Área Contratante:

MTRO. OCTAVIO HIRAM PARFAN CRUZ  
 COMISIONADO JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS

Autorización (N3)

DR. EFRAN LUNA BARRIOS

Autorización (N1)

DR. LEONARDO FRANCISCO MUÑOZ PEREZ  
 TITULAR COAD. ESTATAL SAN LUIS POTOSI