



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: <b>T-220-2023</b>                    |
| Número de Sesión:                               | bajo el: <b>Fracc V art. 41</b>                     |
| Fecha de Acuerdo:                               | No. Compranet:                                      |
| Fecha Terminación del pedido: <b>02/11/2023</b> | <b>AA-50-GYR-050GYR023-T-220-2023</b>               |
| Núm. Dictamen Presup: <b>S/N</b>                | No. de Pedido: <b>D3P0806</b>                       |
|   | Elaboración: <b>23/10/2023</b> Impresion 23/10/2023 |

|   |   |
|---|---|
| <b>Proveedor: REPAL Y ASOC, S.A. DE C.V.</b>  | <b>No Requisición: PAC</b>                  |
| <b>Dirección: BLVD. A. LOPEZ MATEOS NUM. 1702 INT. B LA MARTINICA LEON 37500</b>                                | <b>Fecha de entrega: 02/11/2023</b>         |
| <b>R.F.C. RAS -190514-JG3 No. Proveedor : 00146854</b>  | <b>Partida presupuestal : 0405 21053002</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       | 08031600430301     | TRIMETOPRIMA CON SULFAMETOXAZOL DISCOS CON 25 MCG EN CARTUCHO CON 50 SENSIDISCOS PARA DISTRIBUIDOR AUTOMATICO -RTC.<br><br>Marca: OXOID<br>Procedencia: REINO UNIDO | 2        | PZA    | 221.00            | 442.00           |
|         |                    |   |          |        | <b>SUB. TOTAL</b> | <b>\$ 442.00</b> |
|         |                    |   |          |        | <b>I. V. A.</b>   | <b>\$ 70.72</b>  |
|         |                    |   |          |        | <b>TOTAL</b>      | <b>\$ 512.72</b> |

( quinientos doce pesos 72/100 M.N.)

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

Area Contratante  
 LIC. LUIS FERNANDO DURAN RODRIGUEZ  
 ENC. DEPTO. ADQ. DE BIE. Y CONT DE SERV

Area Contratante: *Marisol*  
 MTRA. MARISOL MIER CASTILLO  
 ENC. COORDINACION DE ABAST. Y EQUI

Area Requirente: *[Signature]*  
 DR. EFRAIM LUNA BARRIOS  
 ENC. COORDINACION DE ABAST. Y EQUI TITULAR JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS

Autorización (N1) *[Signature]*  
 MTRO. OCTAVIO HIRAN FARFAN CRUZ  
 COMISIONADO JEF. SERV. ADMINISTRAT



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 <b>T-220-2023</b>                     |
| Número de Sesión:                               | bajo el: <b>Fracc V art. 41</b>                     |
| Fecha de Acuerdo:                               | No. Compranet                                       |
| Fecha Terminación del pedido: <b>02/11/2023</b> | <b>AA-50-GYR-050GYR023-T-220-2023</b>               |
| Núm. Dictamen Presup: <b>S/N</b>                | No. de Pedido: <b>D3P0806</b>                       |
|   | Elaboración: <b>23/10/2023</b> Impresion 23/10/2023 |

|   |   |
|---|---|
| <b>Proveedor: REPAL Y ASOC, S.A. DE C.V.</b>                                    | <b>No Requisición: PAC</b>                              |
| <b>Dirección BLVD. A. LOPEZ MATEOS NUM. 1702 INT. B LA MARTINICA LEON 37500</b> | <b>Fecha de entrega: 02/11/2023</b>                     |
| <b>R.F.C. RAS -190514-JG3 No. Proveedor : 00146854</b>                          | <b>Partida presupuestal : 0405 21053002</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.</b>                  | <b>Circ. 25 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0</b> |

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

CARGO

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)

|       |     |     |     |
|-------|-----|-----|-----|
| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|-------|-----|-----|-----|

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

OBSERVACIONES

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| Administrador del Pedido<br>LAE. MARCO ANTONIO GOMEZ CERVANTES<br>OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO | Area Contratante:<br>LIC. LUIS FERNANDO DURAN RODRIGUEZ<br>ENC. DEPTO. ADQ. DE BIEN Y CONT DE SERV | Area Contratante:<br>MTRA. MARISOL MIER CASTILLO<br>ENC. COORDINACION DE ABAST. Y EQUI | Area Requirente:<br>DR. EFRAN LUNA BARRIOS<br>JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS | Autorización (N1)<br>MTRO. OCTAVIO HIRAM FARFAN CRUZ<br>COMISIONADO JEF. SERV. ADMINISTRAT |
|---|--|--|--|--|