



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCION REGIONAL NORTE  
 DELEGACION ESTATAL EN SAN LUIS POTOSI  
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO

*San SANCION*

|   |   |
|---|---|
| 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>D3P0825</b>                       |
|   | Elaboración: <b>23/10/2023</b> Impresion 08/11/2023 |

|   |   |
|---|---|
| <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 : 0416 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       | 08009802110401     | BOLSAS. BOLSAS PARA FRACCIONAR SANGRE. CUADRUPLE: CONTIENE UNA BOLSA PRIMARIA DE 450-500 ML CON 63 A 70 ML DE SOLUCION ANTICOAGULANTE CPD, CONECTADA A UN TUBO COLECTOR INTEGRAL CON AGUJA DE 15 O 16 G Y A UN SISTEMA SECUNDARIO FORMADO POR TRES BOLSAS UNA | 45       | U.E    | 475.00 | 21,375.00     |

Marca: TERUMO  
 Procedencia: EUA

**VALIDADO SIN SANCION**

NOMBRE: *Fatima Guevara Campos*

*Coercia Causa*

MATRICULA: *0025 2754*

Tipo Presen: U.E  
 Cant Presen: 1

|                   |    |                  |
|-------------------|----|------------------|
| <b>SUB. TOTAL</b> | \$ | <b>21,375.00</b> |
| <b>I. V. A.</b>   | \$ | <b>3,420.00</b>  |
| <b>TOTAL</b>      | \$ | <b>24,795.00</b> |

*( veinticuatro mil setecientos noventa y cinco pesos 00/100 M.N.)*

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

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

Area Contratante: *Manuel*  
 MTRA. MARISOL MIER CASTILLO  
 ENC. COORDINACION DE ABAST. Y EQUIPAMIENTO

Autorización (N3)  
 DR. FERRAN LUNA BARRIOS  
 ENC. COORDINACION DE ABAST. Y EQUIPAMIENTO JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS

Autorización (N1)  
 MTRO. OCTAVIO HIRAM FARFAN CRUZ  
 COMISIONADO JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS



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>D3P0825</b>                       |
|   | Elaboración: <b>23/10/2023</b> Impresion 08/11/2023 |

|   |  |
|---|--|
| <b>Proveedor:</b> REPAL Y ASOC, S.A. DE C.V.                                    | <b>No Requisición:</b> PAC                       |
| <b>Dirección</b> BLVD. A. LOPEZ MATEOS NUM. 1702 INT. B LA MARTINICA LEON 37500 | <b>Fecha de entrega:</b> 02/11/2023              |
| <b>R.F.C.</b> RAS -190514-JG3 <b>No. Proveedor :</b> 00146854                   | <b>Partida presupuestal :</b> 0416 21053002      |
| <b>Unidad solicitante:</b> ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI              | <b>Clasificación presupuestal :</b>              |
| <b>Lugar de entrega:</b> 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  
*Jefe Eduardo Moreno Sanchez*

CARGO  
*Representante legal*

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)  
 [REDACTED]

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

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA  
*Escritura Publica 17525 29 Abril 2019 Lic. Alfonso Jose Castillo Machado Notario 36 S.L.P.*

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Autorización (N1)  
 MTRO. OCTAVIO HIRAM FARFAN CRUZ  
 COMISIONADO JEF. SERV. ADMINISTRAT