



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

SIN SANCION

Número Acuerdo:	No. de Evento: <b>T-237-2023</b>
Número de Sesión:	bajo el: <b>Fracc V art. 41</b>
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet:
Fecha Terminación del pedido: <b>17/11/2023</b>	<b>AA-50-GYR-050GYR023-T-237-2023</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>S/N</b>	No. de Pedido: <b>D3P0969</b>
	Elaboración: <b>07/11/2023</b> Impresion 09/11/2023

<b>Proveedor: DISTRIBUIDORA HERBI, S DE RL DE CV</b>	<b>No Requisición: PAC</b>
<b>Dirección: AV. EMILIANO ZAPATA NUM. 187 INTL LOCAL B PORTALES NORTE BENITO</b>	<b>Fecha de entrega: 17/11/2023</b>
<b>R.F.C. DHE -220808-MY7 No. Proveedor: 00155822</b>	<b>Partida presupuestal: 0301 21053001</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>

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	01000040360000	ETOFENAMATO SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: ETOFENAMATO 1 G ENVASE CON UNA AMPOLLETA DE 2 ML.	7882	ENV	41.40	326,314.80

Marca: SINFENAXOL(PHARMASERVICE)  
Procedencia: MEXICO

**VALIDADO SIN SANCION**  
NOMBRE: *Fatima Guevara Campos*  
*Campos Campos*  
MATRICULA: *98257112*

Tipo Presen: AMP  
Cant Presen: 1

<b>SUB. TOTAL</b>	\$	<b>326,314.80</b>
<b>I. V. A.</b>	\$	<b>0.00</b>
<b>TOTAL</b>	\$	<b>326,314.80</b>

( trescientos veintiseis mil trescientos catorce pesos 80/100 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. EFRAIN LUNA BARRIOS  
TITULAR JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS

Autorización (N1)  
DR. LEONARDO FRANCISCO MUÑOZ PEREZ  
TITULAR COADJUTANTE 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:	No. de Evento: <b>T-237-2023</b>
Número de Sesión:	bajo el: <b>Fracc V art. 41</b>
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: <b>17/11/2023</b>	<b>AA-50-GYR-050GYR023-T-237-2023</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>S/N</b>	No. de Pedido: <b>D3P0969</b>
	Elaboración: <b>07/11/2023</b> Impresion 09/11/2023

<b>Proveedor: DISTRIBUIDORA HERBI, S DE RL DE CV</b>	<b>No Requisición: PAC</b>
<b>Dirección: AV. EMILIANO ZAPATA NUM. 187 INTL LOCAL B PORTALES NORTE BENITO JUAREZ 03303</b>	<b>Fecha de entrega: 17/11/2023</b>
<b>R.F.C. DHE -220808-MY7 No. Proveedor : 00155822</b>	<b>Partida presupuestal : 0301 21053001</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>

- 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. EFRAN 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:	No. de Evento <b>T-237-2023</b>
Número de Sesión:	bajo el: <b>Fracc V art. 41</b>
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: <b>17/11/2023</b>	<b>AA-50-GYR-050GYR023-T-237-2023</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>S/N</b>	No. de Pedido: <b>D3P0969</b>
	Elaboración: <b>07/11/2023</b> Impresion 09/11/2023

<b>Proveedor: DISTRIBUIDORA HERBI, S DE RL DE CV</b>	<b>No Requisición: PAC</b>
<b>Dirección AV. EMILIANO ZAPATA NUM. 187 INTL LOCAL B PORTALES NORTE BENITO JUAREZ 03303</b>	<b>Fecha de entrega: 17/11/2023</b>
<b>R.F.C. DHE -220808-MY7 No. Proveedor : 00155822</b>	<b>Partida presupuestal : 0301 21053001</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  
**OSCAR ROBERTO HERRERA 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 No. 40,420 DE FECHA 08/08/2022**  
**LIC. AQUILEO INFANZON RIVAS, NOTARIA No. 172**  
**CIUDAD DE MEXICO**

OBSERVACIONES

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

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

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

Autorización (N3)  
 DR. EFRAIN LUNA BARRIOS  
 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: 17/11/2023  
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento T-237-2023  
 bajo el: Fracc V art. 41  
 No. Compranet  
 AA-50-GYR-050GYR023-T-237-2023  
 No. de Pedido: D3P0969  
 Elaboración: 07/11/2023 Impresion 09/11/2023

Proveedor: DISTRIBUIDORA HERBI, S DE RL DE CV

No Requisición: PAC

Dirección AV. EMILIANO ZAPATA NUM. 187 INTL LOCAL B PORTALES NORTE BENITO  
 JUAREZ 03303

Fecha de entrega: 17/11/2023

R.F.C. DHE -220808-MY7 No. Proveedor: 00155822

Partida presupuestal: 0301 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.

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL REPRESENTANTE  
 OSCAR ROBERTO HERRERA SANCHEZ

CARGO  
 REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)

[Redacted phone number]

FECHA	DIA	MES	AÑO
	7	11	2023

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA  
 ESCRITURA PUBLICA No. 40,420 DE FECHA 08/08/2022

LIC. AQUILEO INFANZON RIVAS, NOTARIA No. 172

CIUDAD DE MEXICO

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

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

Area Contratante:  
 MTR. OCTAVIO MIRAN 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 COAD. ESTATAL SAN LUIS POTOSI

ELIMINADO (Información Testada, Telefono Celular): Fundamento legal: Artículo 113 Fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LFTAIIP).  
 MOTIVO: En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable.