



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

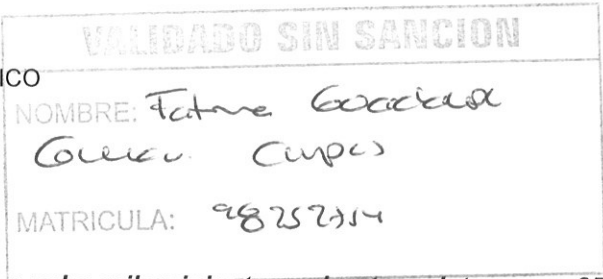
SIN SANCION

Número Acuerdo:	No. de Evento: <b>T-47-2024</b>
Número de Sesión:	bajo el: <b>Fracc V art. 41</b>
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet:
Fecha Terminación del pedido: <b>22/04/2024</b>	<b>AA-50-GYR-050GYR023-T-47-2024</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>S/N</b>	No. de Pedido: <b>D4P0034</b>
	Elaboración: <b>12/04/2024</b> Impresion 12/04/2024

<b>Proveedor: REX FARMA, S.A. DE C.V.</b>	<b>No Requisición: PAC</b>
<b>Dirección: calle YAQUIS NUM 104 pte. LAS BUGAMBILIAS LEON 37270</b>	<b>Fecha de entrega: 22/04/2024</b>
<b>R.F.C. RFA -010201-7P9 No. Proveedor: 00070361</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 01000061850000	BARICITINIB. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: BARICITINIB 2 MG.	15	ENV	5,239.19	78,587.85

Marca: OLUMIANT  
Procedencia: PUERTO RICO



Tipo Presen: TAB  
Cant Presen: 28

<b>SUB. TOTAL</b>	<b>\$</b>	<b>78,587.85</b>
<b>I. V. A.</b>	<b>\$</b>	<b>0.00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>\$</b>	<b>78,587.85</b>

( setenta y ocho mil quinientos ochenta y siete pesos 85/100 M.N.)

Administrador del Pedido  
MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS  
OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO

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

Area Contratante:  
ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ  
TITULAR JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS

Autorización (N1)  
DRA. ANGELICA CRISTINA RDZ NESTER  
ENC. JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS

Autorización (N1)  
DR. LEONARDO FRANCISCO MUÑOZ PEREZ  
TITULAR COADESTATAL 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: **22/04/2024**  
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **T-47-2024**  
 bajo el: **Fracc V art. 41**  
 No. Compranet  
**AA-50-GYR-050GYR023-T-47-2024**  
 No. de Pedido: **D4P0034**  
 Elaboración: **12/04/2024** Impresion 12/04/2024

**Proveedor: REX FARMA, S.A. DE C.V.**

**No Requisición: PAC**

**Dirección: calle YAQUIS NUM 104 pte. LAS BUGAMBILIAS LEON 37270**

**Fecha de entrega: 22/04/2024**

**R.F.C. RFA -010201-7P9 No. Proveedor : 00070361**

**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**

- 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  
**MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS**  
 OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO

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

Área Contratante:  
**ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ**  
 TITULAR JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS

Autorización (N2)  
**DRA. ANGELICA CRISTINA RDZ NESTER**  
 ENC. 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: **22/04/2024**  
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento **T-47-2024**  
 bajo el: **Fracc V art. 41**  
 No. Compranet  
**AA-50-GYR-050GYR023-T-47-2024**  
 No. de Pedido: **D4P0034**  
 Elaboración: **12/04/2024** Impresion 12/04/2024

**Proveedor: REX FARMA, S.A. DE C.V.**

**No Requisición: PAC**

**Dirección calle YAQUIS NUM 104 pte. LAS BUGAMBILIAS LEON 37270**

**Fecha de entrega: 22/04/2024**

**R.F.C. RFA -010201-7P9 No. Proveedor: 00070361**

**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**

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

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  
**MARTHA ELIZABETH TRONCOSO SORIANO**

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. 64,795, DE FECHA 14/12/2022**  
**LIC. JORGE HUMBERTO CARPIO MENDOZA , NOTARIA No. 95.**  
**LEON, GUANAJUATO.**

OBSERVACIONES

Administrador del Pedido  
**MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS**  
 OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO

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

Area Contratante:  
**ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ**  
 TITULAR JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS

Autorización (Nº)  
**DRA. ANGELICA CRISTINA RDZ NESTER**  
 ENC. JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS

Autorización (N1)  
**DR. LEONARDO FRANCISCO MUNOZ 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-47-2024</b>
Número de Sesión:	bajo el: <b>Fracc V art. 41</b>
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: <b>22/04/2024</b>	<b>AA-50-GYR-050GYR023-T-47-2024</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>S/N</b>	No. de Pedido: <b>D4P0034</b>
	Elaboración: <b>12/04/2024</b> Impresion 12/04/2024


<b>Proveedor:</b> REX FARMA, S.A. DE C.V.	<b>No Requisición:</b> PAC
<b>Dirección</b> calle YAQUIS NUM 104 pte. LAS BUGAMBILIAS LEON 37270	<b>Fecha de entrega:</b> 22/04/2024
<b>R.F.C.</b> RFA -010201-7P9 <b>No. Proveedor :</b> 00070361	<b>Partida presupuestal :</b> 0301      21053001
<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	

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

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**  
 MARTHA ELIZABETH TRONCOSO SORIANO

**CARGO**  
 REPRESENTANTE LEGAL

**FIRMA DE CONFORMIDAD** 

<b>TELEFONO(S)</b>			
[REDACTED]			
<b>FECHA</b>	<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>
	12	04	2024

EL REPRESENTANTE ACRÉDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA  
 ESCRITURA PUBLICA No. 64,795, DE FECHA 14/12/2022  
 LIC. JORGE HUMBERTO CARPIO MENDOZA , NOTARIA No. 95.  
 LEON, GUANAJUATO.

**OBSERVACIONES**

**Administrador del Pedido**  
 MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS  
 OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO

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

**Área Contratante:**  
 ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ  
 TITULAR JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS ENC.

**Autorización (N3)**  
 DRA. ANGELICA CRISTINA RDZ NESTER  
 ENC. JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS

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