



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

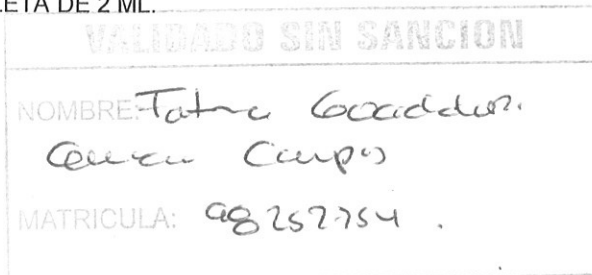
Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: **10/05/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **T-54-2024**
 bajo el: **Fracc V art. 41**
 No. Compranet:
AA-50-GYR-050GYR023-T-54-2024
 No. de Pedido: **D4P0118**
 Elaboración: **30/04/2024** Impresion 30/04/2024

Proveedor: COMERCIALIZADORA DE INSUMOS VÍA LÁCTEA, S.A. DE C. **No Requisición: PAC**
Dirección: CALLE CAPULIN NUM. 46 INT. DESP. 210 PISO 2 TLACOQUEMECATL DEL **Fecha de entrega: 10/05/2024**
R.F.C. CIV -170313-1B8 No. Proveedor: 00152171 **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

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	010 000 40360000	ETOFENAMATO SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: ETOFENAMATO 1 G ENVASE CON UNA AMPOLLETA DE 2 ML.	13145	ENV	108.33	1,423,997.85

Marca: FLUOFENAX
 Procedencia: MEXICO



Tipo Presen: AMP
 Cant Presen: 1

SUB. TOTAL \$ 1,423,997.85
I. V. A. \$ 0.00
TOTAL \$ 1,423,997.85

(un millon cuatrocientos veintitres mil novecientos noventa 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 (N3)
 DRA. ANGÉLICA 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: **10/05/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **T-54-2024**
 bajo el: **Fracc V art. 41**
 No. Compranet
AA-50-GYR-050GYR023-T-54-2024
 No. de Pedido: **D4P0118**
 Elaboración: **30/04/2024 Impresion 30/04/2024**

Proveedor: COMERCIALIZADORA DE INSUMOS VÍA LÁCTEA, S.A. DE C.	No Requisición: PAC
Dirección: CALLE CAPULIN NUM. 46 INT. DESP. 210 PISO 2 TLACOQUEMECATL DEL VALLE BENITO JUAREZ 03200	Fecha de entrega: 10/05/2024
R.F.C. CIV -170313-1B8 No. Proveedor : 00152171	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	

CLAUSULAS PARA RECEPCION Y TRAMITE DE PEDIDOS

- DEL PEDIDO:
 - El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a surtirlo en el plazo estipulado, por lo que cualquier aclaración sobre el contenido del mismo, deberá efectuarse por escrito ante esta área en un plazo máximo de 1 (un) día hábil después de la fecha de recepción del pedido, transcurrido ese lapso, este se considera DEFINITIVAMENTE ACEPTADO en todas y cada una de sus partes.
 - El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá cancelar este pedido, total o parcialmente, cuando la entrega del producto arribe posterior a la fecha de vigencia del pedido, liberando al Instituto de todo compromiso; el proveedor acepta este supuesto al momento de firmar el presente pedido.
 - Este pedido no es valido si presente tachaduras, correcciones y/o alteraciones.
 - Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente correrán por cuenta del proveedor, con excepción de aquellos casos en que expresamente se establezcan en el pedido, que correrán a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social.
 - Todos los impuestos y derechos, tanto federales como estatales o municipales, o de cualquier otra naturaleza, serán a cargo del proveedor, con excepción del Impuesto al Valor Agregado.
 - El proveedor se obliga a dar las facilidades necesarias para que las Dependencias del Sector Público Federal ejerzan las funciones que las concede la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y su Reglamento.
 - El proveedor deberá otorgar fianza expedida por una Institución autorizada a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, por el 20% del monto total de este pedido sin incluir el IVA, Solo en caso de que la fecha de entrega de los artículos sea mayor a 10 días, como garantía para el cumplimiento de las condiciones estipuladas en el mismo. Cuando el importe sea igual o menor a 600 días de salario mínimo general vigente en el DF., se entregara cheque certificado.
 - Esta área dará al proveedor la autorización por escrito para que pueda cancelar la garantía de cumplimiento otorgada, cuando acredite plenamente haber cumplido con los compromisos contraídos en este pedido.
 - Una vez transcurrido el plazo señalado y en ese supuesto se hará del conocimiento del Órgano de Control Interno del Instituto dependiente de la Secretaría de la Función Pública, para que conforme a sus facultades determine las sanciones procedentes por el incumplimiento total o parcial en que incurra el Proveedor.
 - El proveedor se obliga a suministrar los bienes aquí señalados en los términos del presente instrumento.
- 2.- DE LA GARANTIA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCION:**
- El proveedor deberá garantizar la calidad de los bienes entregados y se obliga a su reposición al detectarse defectos o mal estado en los mismos y/o no cumplir con las especificaciones consignadas en este pedido, así como cumplir las normas de calidad aplicables.
 - El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá efectuar pruebas sobre la calidad de los artículos, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas.
 - Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los equipos, bienes y materiales entregados.
 - Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviere con el Instituto, por Cuotas Obrero Patronales, Capitales Constitutivos o por cualquier otro concepto.
 - El proveedor se obliga a canjear los bienes en mal estado o con defectos dentro de los 3 días naturales siguientes a la notificación del mal estado de los bienes.
- 3.- DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS:**
- El proveedor, previa autorización de esta área, deberá entregar de inmediato los bienes solicitados que tengan en existencia y el saldo a más tardar en la fecha convenida.
 - El proveedor registrará en la "Remisión del Pedido", todos los datos consignados en el "Instructivo para requisitar la Remisión del Pedido" y deberá entregar una copia de la misma en el Departamento Adquiriente, quien le sellará de recibido en el original. La omisión de alguno de estos requisitos, dará lugar en forma sistemática a la devolución de los documentos presentados para efectos de cobro ante la División de Control de erogaciones.
 - El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a la entrega de cada uno de los renglones por la cantidad determinada, precisamente en el lugar y la fecha indicada y con las especificaciones requeridas.
 - Sólo podrá entregarse artículos distintos o que se consideren equivalentes a los estipulados en este pedido, con autorización previa y por escrito de esta área.
- 4 DE LA FACTURACION:**

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.

Autorización (N3)
ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ
 TITULAR JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS

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



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 T-54-2024
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: 10/05/2024	AA-50-GYR-050GYR023-T-54-2024
Núm. Dictamen Presup: S/N	No. de Pedido: D4P0118
	Elaboración: 30/04/2024 Impresion 30/04/2024

Proveedor: COMERCIALIZADORA DE INSUMOS VÍA LÁCTEA, S.A. DE C.	No Requisición: PAC
Dirección: CALLE CAPULIN NUM. 46 INT. DESP. 210 PISO 2 TLACOQUEMECATL DEL VALLE BENITO JUAREZ 03200	Fecha de entrega: 10/05/2024
R.F.C. CIV -170313-1B8 No. Proveedor : 00152171	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 (LFTAIP).
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
HIQUINGARI CARRANZA TORRES

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. 3025 DE FECHA 13/03/2017
LIC. ANUAR ANTONIO REZC BALTEZAR, NOTARIA No. 16
DISTRITO FEDERAL

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 ENC. JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS

Autorización (N3)
DRA. ANGELICA CRISTINA RDZ NIESTER
 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: 10/05/2024
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento T-54-2024
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compranet
 AA-50-GYR-050GYR023-T-54-2024
 No. de Pedido: D4P0118
 Elaboración: 30/04/2024 Impresión 30/04/2024

Proveedor: COMERCIALIZADORA DE INSUMOS VÍA LÁCTEA, S.A. DE C.	No Requisición: PAC
Dirección CALLE CAPULIN NUM. 46 INT. DESP. 210 PISO 2 TLACOQUEMECATL DEL VALLE BENITO JUAREZ 03200	Fecha de entrega: 10/05/2024
R.F.C. CIV -170313-1B8 No. Proveedor: 00152171	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 (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.		OBSERVACIONES
NOMBRE DEL REPRESENTANTE HIQUINGARI CARRANZA TORRES		
CARGO REPRESENTANTE LEGAL		
FIRMA DE CONFORMIDAD	TELEFONO(S) [REDACTED]	
	FECHA DIA: 03 MES: 07 AÑO: 2024	
EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA ESCRITURA PUBLICA No. 3025 DE FECHA 13/03/2017 LIC. ANUAR ANTONIO REZC BALTEZAR, NOTARIA No. 16 DISTRITO FEDERAL		

Administrador del Pedido MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO	Área Contratante: ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ TITULAR JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS	Autorización (N3) DRA. ANGELICA CRISTINA RDZ NESTER ENC. JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS	Autorización (N1) DR. LEONARDO FRANCISCO MUÑOZ PEREZ TITULAR COADJ. ESTATAL SAN LUIS POTOSI
---	--	---	---