



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: <b>0000000000</b>               | No. de Evento: <b>2</b>                              |
| Número de Sesión: <b>0000000000</b>             | bajo el: <b>Art 54 frac. II</b>                      |
| Fecha de Acuerdo: <b>28/08/2025</b>             | No. Compranet: <b>AA-50-GYR-050GYR023-T-125-2025</b> |
| Fecha Terminación del pedido: <b>07/09/2025</b> | No. de Pedido: <b>D5P0047</b>                        |
| Núm. Dictamen Presup: <b>0000111521-2025</b>    | Elaboración: <b>29/08/2025 Impresion 06/10/2025</b>  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Proveedor: AMC BIOMEDICAL SA DE CV</b>   | <b>No Requisición: 25013792540240049</b>   |
| <b>Dirección: CALLE CALI NUM 852 LINDAVISTA NORTE GUSTAVO A MADERO 07300</b>                                    | <b>Fecha de entrega: 07/09/2025</b>        |
| <b>R.F.C. ABI -110629-LA5 No. Proveedor: 00125233</b>   | <b>Partida presupuestal: 1020 21057001</b> |
| <b>Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO</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 |
|----------------------------|--|----------|-------------------------------------|----------|---------------|
| 5 379 107 3327 0000        | BRAZALETE PARA PANI INFANTIL MEDIDA: 9-13 CM DE 1 O 2 VIAS (TECNOLOGIA FLEXIPOINT) DESECHABLE, CIERRE TIPO VELCRO, LIBRE DE LATEX, SIN CAMARA. PRESENTACION: CAJA CON 20 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: NUMERO DE PARTE: SOFT-07. PARA SU USO EN EL EQUIPO: MONIT | 2        | CJA                                 | 3,890.00 | 7,780.00      |
|                            | Marca: NISSHA<br>Procedencia: FRANCIA  |          |                                     |          |               |
|                            |  |          | Tipo Presen: PZA<br>Cant Presen: 20 |          |               |
| 6 379 107 3350 0000        | BRAZALETE PARA PANIADULTO PEQUENO MEDIDA: 20-26 CM. DE 1 O 2 VIAS (TECNOLOGIA FLEXIPOINT) DESECHABLE, CIERRE TIPO VELCRO, LIBRE DE LATEX, SIN CAMARA. PRESENTACION: CAJA CON 20 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: NUMERO DE PARTE: SOFT-10. PARA SU USO EN EL EQUIPO | 1        | CJA                                 | 4,590.00 | 4,590.00      |
|                            | Marca: NISSHA<br>Procedencia: FRANCIA  |          |                                     |          |               |
|                            |  |          | Tipo Presen: PZA<br>Cant Presen: 20 |          |               |

**VALIDADO SIN SANCIÓN**

NOMBRE: *Fatima Guadalupe Guevara Campos*

MATRICULA: *98257754*

Administrador del Pedido  
 MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS  
 JEFA DEPTO. DE SUM. Y CTRL DEL ABASTO

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

Area Contratante:  
 ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ  
 TIT. JEFATURA SERV. ADMINISTRATIVOS.ENC.

Autorización (N2)  
 DRA. MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ SIERRA  
 JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS

Autorización (M1)  
 DRA. ANGÉLICA CRISTINA RODRÍGUEZ NESTER  
 TITULAR OOD ESTATAL SAN LUIS POTOSÍ

*[Handwritten marks]*

*[Handwritten signatures]*

*[Handwritten signature]*



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: 0000000000               | No. de Evento: 2                              |
| Número de Sesión: 0000000000             | bajo el: Art 54 frac. II                      |
| Fecha de Acuerdo: 28/08/2025             | No. Compranet: AA-50-GYR-050GYR023-T-125-2025 |
| Fecha Terminación del pedido: 07/09/2025 | No. de Pedido: D5P0047                        |
| Núm. Dictamen Presup: 0000111521-2025    | Elaboración: 29/08/2025 Impresion 06/10/2025  |

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| Proveedor: AMC BIOMEDICAL SA DE CV   | No Requisición: 25013792540240049   |
| Dirección: CALLE CALI NUM 852 LINDAVISTA NORTE GUSTAVO A MADERO 07300      | Fecha de entrega: 07/09/2025        |
| R.F.C. ABI -110629-LA5 No. Proveedor: 00125233                             | Partida presupuestal: 1020 21057001 |
| Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO | 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 |
|---------|--------------------|--|----------|--------|----------|---------------|
| 9       | 379 171 13630001   | CANULAS GUEDEL DESECHABLES TAMAÑO 00. PRESENTACION: PZA. NUMERO DE CATALOGO: 1-1504-40. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.191.0391.03.01 CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAPASO.<br><br>Marca: FLEXICARE<br>Procedencia: REINO UNIDO | 80       | PZA    | 18.00    | 1,440.00      |
| 11      | 379 200 13190001   | CIRCUITO DE PACIENTE ADULTO/PEDIATRICO REUSABLE. PRESENTACION: PAQUETE 1 SET. NUMERO DE CATALOGO: M30146. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531 053 0356 ANESTESIA, UNIDAD DE. MARCA: DRÄGER. MODELO: FABIUS CE.<br><br>Marca: ALTECH<br>Procedencia: MEXICO                                 | 15       | PQT    | 3,200.00 | 48,000.00     |

Administrador del Pedido  
 MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS  
 JEFA DEPTO. DE SUM. Y CTRL. DEL ABASTO

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

Area Contratante:  
 ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ  
 TIT. JEFATURA SERV. ADMINISTRATIVOS. ENC.

Autorización (N2)  
 DRA. MARIA DEL CARMEN LOPEZ SIERRA  
 JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS

Autorización (N1)  
 DRA. ANGÉLICA CRISTINA RODRÍGUEZ NESTER  
 TITULAR OOD ESTATAL SAN LUIS POTOSÍ



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: <b>0000000000</b>               | No. de Evento: <b>2</b>                              |
| Número de Sesión: <b>0000000000</b>             | bajo el: <b>Art 54 frac. II</b>                      |
| Fecha de Acuerdo: <b>28/08/2025</b>             | No. Compranet: <b>AA-50-GYR-050GYR023-T-125-2025</b> |
| Fecha Terminación del pedido: <b>07/09/2025</b> | No. de Pedido: <b>D5P0047</b>                        |
| Núm. Dictamen Presup: <b>0000111521-2025</b>    | Elaboración: <b>29/08/2025 Impresion06/10/2025</b>   |

**Proveedor: AMC BIOMEDICAL SA DE CV**  
**Dirección: CALLE CALI NUM 852 LINDAVISTA NORTE GUSTAVO A MADERO 07300**  
**No Requisición: 25013792540240049**  
**Fecha de entrega: 07/09/2025**  
**Partida presupuestal: 1020 21057001**  
**Clasificación presupuestal:**  
**R.F.C. ABI -110629-LA5 No. Proveedor: 00125233**  
**Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO**  
**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 |
|---------|--------------------|--|----------|--------|----------|---------------|
| 16      | 37936014630001     | FILTRO DE BACTERIAS INFANTIL 3/8" O.D. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: P/N 50000-01056. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531 941 1038 VENTILADOR NEONATAL/PEDIATRICO DE ALTA FRECUENCIA OSCILATORIA. MARCA: BEAR MEDICAL.<br><br>Marca: NISSHA<br>Procedencia: FRANCIA | 10       | PZA    | 2,590.00 | 25,900.00     |
| 17      | 37936014970001     | FILTRO DE BACTERIAS LINEA PROXIMAL. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: P/N 51000-01122. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531 941 1038 VENTILADOR NEONATAL/PEDIATRICO DE ALTA FRECUENCIA OSCILATORIA. MARCA: BEAR MEDICAL.<br><br>Marca: NISSHA<br>Procedencia: FRANCIA    | 10       | PZA    | 2,590.00 | 25,900.00     |

Administrador del Pedido  
 MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS  
 JEFA DEPTO. DE SUM. Y CTRL DEL ABASTO

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

Area Contratante:  
 ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ  
 TIT. JEFATURA SERV. ADMINISTRATIVOS.ENC.

Autorización (N2)  
 DRA. MARIA DEL CARMEN LÓPEZ SIERRA  
 ENC. JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS

Autorización (N1)  
 DRA. ANGÉLICA CRISTINA RODRÍGUEZ NESTER  
 TITULAR OOD ESTATAL SAN LUIS POTOSÍ



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: **0000000000**  
 Número de Sesión: **0000000000**  
 Fecha de Acuerdo: **28/08/2025**  
 Fecha Terminación del pedido: **07/09/2025**  
 Núm. Dictamen Presup: **0000111521-2025**  
 No. de Evento: **2**  
 bajo el: **Art 54 frac. II**  
 No. Compranet: **AA-50-GYR-050GYR023-T-125-2025**  
 No. de Pedido: **D5P0047**  
 Elaboración: **29/08/2025 Impresion 06/10/2025**

**Proveedor: AMC BIOMEDICAL SA DE CV**  
**Dirección: CALLE CALI NUM 852 LINDAVISTA NORTE GUSTAVO A MADERO 07300**  
**No Requisición: 25013792540240049**  
**Fecha de entrega: 07/09/2025**  
**Partida presupuestal: 1020 21057001**  
**R.F.C. ABI -110629-LA5 No. Proveedor: 00125233**  
**Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO**  
**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**  
**Clasificación presupuestal:**

| Partida | Clave del Artículo | Descripción   | Cantidad | Unidad | Precio   | Importe Total    |
|---------|--------------------|---|----------|--------|----------|------------------|
| 20      | 37936040610000     | FILTRO DE AIRE DESECHABLE DE POLIPROPILENO, POLIESTIRENO EXPANDIDO (POREX), DE COLOR TRANSPARENTE, CON CONECTOR ESTANDAR DE 15 MM INTERIOR Y 22 MM EXTERIOR. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: SMTXVFDI/1. PARA SU USO EN EL EQUIPO: VENTILADOR ADULTO | 15       | PZA    | 50.00    | 750.00           |
|         |                    | Marca: FLEXICARE  |          |        |          |                  |
|         |                    | Procedencia: rEINO UNIDO  |          |        |          |                  |
|         |                    |   |          |        |          | Tipo Presen: PZA |
|         |                    |   |          |        |          | Cant Presen: 1   |
| 28      | 37980873460001     | SENSOR REUSABLE PARA SATURACION DE OXIGENO DE PACIENTE ADULTO MULTISITIO CON CABLE TRONCAL INCLUIDO PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: NTCSSRMA1. PARA SU USO EN EL EQUIPO: ANESTESIA BASICA, UNIDAD DE. CLAVE: 531.053.0364. MARCA:                    | 6        | PZA    | 1,900.00 | 11,400.00        |
|         |                    | Marca: NISSHA   |          |        |          |                  |
|         |                    | Procedencia: FRANCIA  |          |        |          |                  |
|         |                    |   |          |        |          | Tipo Presen: PZA |
|         |                    |   |          |        |          | Cant Presen: 1   |

Administrador del Pedido  
 MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS  
 JEFA DEPTO. DE SUM. Y CTRL. DEL ABASTO

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

Área Contratante:  
 ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ  
 TIT. JEFATURA SERV. ADMINISTRATIVOS.

Autorización (N2)  
 DRA. MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ SIERRA  
 ENC. JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS

Autorización (N1)  
 DRA. ANGÉLICA CRISTINA RODRÍGUEZ NESTER  
 TITULAR OOD ESTATAL SAN LUIS POTOSÍ



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: <b>0000000000</b>               | No. de Evento: <b>2</b>                              |
| Número de Sesión: <b>0000000000</b>             | bajo el: <b>Art 54 frac. II</b>                      |
| Fecha de Acuerdo: <b>28/08/2025</b>             | No. Compranet: <b>AA-50-GYR-050GYR023-T-125-2025</b> |
| Fecha Terminación del pedido: <b>07/09/2025</b> | No. de Pedido: <b>D5P0047</b>                        |
| Núm. Dictamen Presup: <b>0000111521-2025</b>    | Elaboración: <b>29/08/2025 Impresion 06/10/2025</b>  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Proveedor: AMC BIOMEDICAL SA DE CV</b>   | <b>No Requisición: 25013792540240049</b>   |
| <b>Dirección: CALLE CALI NUM 852 LINDAVISTA NORTE GUSTAVO A MADERO 07300</b>      | <b>Fecha de entrega: 07/09/2025</b>        |
| <b>R.F.C. ABI -110629-LA5 No. Proveedor: 00125233</b>                             | <b>Partida presupuestal: 1020 21057001</b> |
| <b>Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO</b> | <b>Clasificación presupuestal:</b>         |
| <b>Lugar de entrega: AV. DE LOS CONVENTOS 107-109-111 COL. Circ. 25 Loc. 80</b>   | <b>Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0</b>     |

| Partida | Clave del Artículo | Descripción   | Cantidad | Unidad | Precio | Importe Total |
|---------|--------------------|---|----------|--------|--------|---------------|
| 32      | 37990338690001     | TUBO ENDOTRAQUEAL CON GLOBO PARA INTUBACION LIBRE DE PIROGENOS Y LATEX ESTERIL CON ORIFICIO MURPHY EN LA PUNTA DE 3.0 MM DIAMETRO INTERNO. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 86043. PARA SU USO EN EL EQUIPO: ANESTESIA INTERMEDIA UNIDAD DE. CLAVE: 5 | 80       | PZA    | 45.00  | 3,600.00      |

Marca: FLEXICARE  
 Procedencia: REINO UNIDO

Tipo Presen: PZA  
 Cant Presen: 1

|                   |           |                   |
|-------------------|-----------|-------------------|
| <b>SUB. TOTAL</b> | <b>\$</b> | <b>129,360.00</b> |
| <b>I. V. A.</b>   | <b>\$</b> | <b>20,697.60</b>  |
| <b>TOTAL</b>      | <b>\$</b> | <b>150,057.60</b> |

( ciento cincuenta mil cincuenta y siete pesos 60/100 M.N.)

Administrador del Pedido  
 MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS  
 JEFA DEPTO. DE SUM. Y CTRL DEL ABASTO

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

Area Contratante:  
 ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ  
 TIT. JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Autorización (N2)  
 DRA. MARIA DEL CARMEN LÓPEZ SIERRA  
 ENC. JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS

Autorización (N1)  
 DRA. ANGÉLICA CRISTINA RODRÍGUEZ NESTER  
 TITULAR OOD ESTATAL SAN LUIS POTOSÍ



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: **0000000000**  
 Número de Sesión: **0000000000**  
 Fecha de Acuerdo: **28/08/2025**  
 Fecha Terminación del pedido: **07/09/2025**  
 Núm. Dictamen Presup: **0000111521-2025**

No. de Evento: **2**  
 bajo el: **Art 54 frac. II**  
 No. Compranet  
**AA-50-GYR-050GYR023-T-125-2025**  
 No. de Pedido: **D5P0047**  
 Elaboración: **29/08/2025** Impresion 06/10/2025

**Proveedor: AMC BIOMEDICAL SA DE CV**

**No Requisición: 25013792540240049**

**Dirección: CALLE CALI NUM 852 LINDAVISTA NORTE GUSTAVO A MADERO 07300**

**Fecha de entrega: 07/09/2025**

**Partida presupuestal : 1020 21057001**

**R.F.C. ABI -110629-LA5 No. Proveedor : 00125233**

**Clasificación presupuestal :**

**Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO**

**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**

REQ.028/379, 526, 535, 537/2025

Se elabora el presente en seguimiento al OF. 259001152100/CAB/0500/2025  
 CONTROL DEL ABASTO OOAD SLP

ENTREGA 08/09/2025  
 ELABORA: C.P. ROSALIO MARTINEZ NOYOLA

Administrador del Pedido  
 MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS  
 JEFA DEPTO. DE SUM. Y CTRL DEL ABASTO

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

Area Contratante:  
 ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ  
 TIT. JEFATURA SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Autorización (N2)  
 DRA. MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ SIERRA  
 ENC. JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS

Autorización (N1)  
 DRA. ANGÉLICA CRISTINA RODRÍGUEZ NESTER  
 TITULAR OOD ESTATAL SAN LUIS POTOSÍ



**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: <b>0000000000</b>               | No. de Evento: <b>2</b>                              |
| Número de Sesión: <b>0000000000</b>             | bajo el: <b>Art 54 frac. II</b>                      |
| Fecha de Acuerdo: <b>28/08/2025</b>             | No. Compranet: <b>AA-50-GYR-050GYR023-T-125-2025</b> |
| Fecha Terminación del pedido: <b>07/09/2025</b> | No. de Pedido: <b>D5P0047</b>                        |
| Núm. Dictamen Presup: <b>0000111521-2025</b>    | Elaboración: <b>29/08/2025 Impresion 06/10/2025</b>  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Proveedor: AMC BIOMEDICAL SA DE CV</b>   | <b>No Requisición: 25013792540240049</b>   |
| <b>Dirección: CALLE CALI NUM 852 LINDAVISTA NORTE GUSTAVO A MADERO 07300</b>                                    | <b>Fecha de entrega: 07/09/2025</b>        |
| <b>R.F.C. ABI -110629-LA5 No. Proveedor: 00125233</b>   | <b>Partida presupuestal: 1020 21057001</b> |
| <b>Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO</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> |  |

**CLAUSULAS PARA RECEPCION Y TRAMITE DE PEDIDOS**

- 1.- DEL PEDIDO:
  - 1.1 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.
  - 1.2 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.
  - 1.3 Este pedido no es valido si presente tachaduras, correcciones y/o alteraciones.
  - 1.4 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.
  - 1.5 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.
  - 1.6 El proveedor se obliga a dar las facilidades necesarias para que las Dependencias del Sector Público Federal ejerzan las funciones que les concede la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y su Reglamento.
  - 1.7 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.
  - 1.8 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.
- 1.9 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:
  - 2.1 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.
  - 2.2 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá efectuar pruebas sobre la calidad de los artículos, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas.
  - 2.3 Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los equipos, bienes y materiales entregados.
  - 2.4 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.
  - 2.5 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:
  - 3.1 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.
  - 3.2 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

Administrador del Pedido  
**MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS**  
 JEFA DEPTO. DE SUM. Y CTRL DEL ABASTO

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

Área Contratante:  
**ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ**  
 TIT. JEFATURA SERV. ADMINISTRATIVOS.ENC.

Autorización (N2)  
**DRA. MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ SIERRA**  
 JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS

Autorización (N1)  
**DRA. ANGÉLICA CRISTINA RODRÍGUEZ NESTER**  
 TITULAR OOD ESTATAL SAN LUIS POTOSÍ



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: 0000000000               | No. de Evento: 2                             |
| Número de Sesión: 0000000000             | bajo el: Art 54 frac. II                     |
| Fecha de Acuerdo: 28/08/2025             | No. Compranet                                |
| Fecha Terminación del pedido: 07/09/2025 | AA-50-GYR-050GYR023-T-125-2025               |
| Núm. Dictamen Presup: 0000111521-2025    | No. de Pedido: D5P0047                       |
|  | Elaboración: 29/08/2025 Impresion 06/10/2025 |

|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| Proveedor: AMC BIOMEDICAL SA DE CV   | No Requisición: 25013792540240049    |
| Dirección: CALLE CALI NUM 852 LINDAVISTA NORTE GUSTAVO A MADERO 07300                                    | Fecha de entrega: 07/09/2025         |
| R.F.C. ABI -110629-LA5 No. Proveedor : 00125233  | Partida presupuestal : 1020 21057001 |
| Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO                               | 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 |                                      |

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.

3.3 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.

3.4 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:

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  
 JEFA DEPTO. DE SUM. Y CTRL DEL ABASTO

Área Contratante  
 MTRA. MARIBOL MIER CASTILLO  
 TITULAR COORDINACION DE ABAST Y EQUIP.

Área Contratante:  
 ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ  
 TIT. JEFATURA SERV. ADMINISTRATIVOS.ENC.

Autorización (N2)  
 DRA. MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ SIERRA  
 ENC. JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS

Autorización (N4)  
 DRA. ANGÉLICA CRISTINA RODRÍGUEZ NESTER  
 TITULAR OOD ESTATAL SAN LUIS POTOSÍ



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: **000000000**  
 Número de Sesión: **000000000**  
 Fecha de Acuerdo: **28/08/2025**  
 Fecha Terminación del pedido: **07/09/2025**  
 Núm. Dictamen Presup: **0000111521-2025**

No. de Evento 2  
 bajo el: **Art 54 frac. II**  
 No. Compranet  
**AA-50-GYR-050GYR023-T-125-2025**  
 No. de Pedido: **D5P0047**  
 Elaboración: **29/08/2025** Impresion 06/10/2025

**Proveedor: AMC BIOMEDICAL SA DE CV**

**No Requisición: 25013792540240049**

**Dirección CALLE CALI NUM 852 LINDAVISTA NORTE GUSTAVO A MADERO 07300**

**Fecha de entrega: 07/09/2025**

**R.F.C. ABI -110629-LA5 No. Proveedor : 00125233**

**Partida presupuestal : 1020 21057001**

**Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO**

**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.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE  
**ALAN ASael ROJAS JIMENEZ**

CARGO  
**REPRESENTANTE LEGAL**

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)

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

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA  
**ESCRITURA PUBLICA No. 25,1216, FECHA 29/06/2011**  
**LIC. AQUILEO INFANZON RIVAS, NOTARIO PUBLICO No. 172**  
**CIUDAD DE MEXICO**

OBSERVACIONES

Administrador del Pedido  
**MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS**  
**JEFA DEPTO. DE SUM. Y CTRL DEL ABASTO**

Area Contratante  
**MTRÁ. MARISOL MIER CASTILLO**  
**TITULAR COORDINACION DE ABAST Y EQUIP.**

Area Contratante:  
**ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ**  
**TIT. JEFATURA SERV. ADMINISTRATIVOS.ENC.**

Autorización (N2)  
**DRA. MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ SIERRA**  
**JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS**

Autorización (N1)  
**DRA. ANGÉLICA CRISTINA RODRÍGUEZ NESTER**  
**TITULAR OOD 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: **000000000**  
 Número de Sesión: **000000000**  
 Fecha de Acuerdo: **28/08/2025**  
 Fecha Terminación del pedido: **07/09/2025**  
 Núm. Dictamen Presup: **0000111521-2025**

No. de Evento2  
 bajo el: **Art 54 frac. II**  
 No. Compranet  
**AA-50-GYR-050GYR023-T-125-2025**  
 No. de Pedido: **D5P0047**  
 Elaboración: **29/08/2025 Impresion 06/10/2025**

**Proveedor: AMC BIOMEDICAL SA DE CV**

**No Requisición: 25013792540240049**

**Dirección CALLE CALI NUM 852 LINDAVISTA NORTE GUSTAVO A MADERO 07300**

**Fecha de entrega: 07/09/2025**

**R.F.C. ABI -110629-LA5 No. Proveedor : 00125233**

**Partida presupuestal : 1020 21057001**

**Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO**


**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.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE  
**ALAN ASael ROJAS JIMENEZ**

CARGO  
**REPRESENTANTE LEGAL**

FIRMA DE CONFORMIDAD  TELEFONO(S)

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

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA  
**ESCRITURA PUBLICA No. 25,1216, FECHA 29/06/2011**  
**LIC. AQUILEO INFANZON RIVAS, NOTARIO PUBLICO No. 172**  
**CIUDAD DE MEXICO**

OBSERVACIONES

Administrador del Pedido  
**MAGP. FATIMA GPE. GUEVARRA CAMPOS**  
**JEFA DEPTO. DE SUM. Y CTRL. DEL ABASTO**

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

Área Contratante:  
**ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ**  
**TIT. JEFATURA SERV. ADMINISTRATIVOS.**

Autorización (N2)  
**DRA. MARIA DEL CARMEN LOPEZ SIERRA**  
**JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS**

Autorización (N1)  
**DRA. ANGÉLICA CRISTINA RODRÍGUEZ NESTER**  
**TITULAR OOD ESTATAL SAN LUIS POTOSI**

9 B 9