INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DEL. REGIONAL VERACRUZ SUR
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTEC. Y EQUIPAMIENTO
DEPTO. DE ADQUISICION DE B. Y CONT. DE SERVS.

Número Acuerdo: **NA**	No. de Evento: **050GYR022N222**
Número de Sesión: **NA**	bajo el: **Art 54 frac. II**
Fecha de Acuerdo: **09/09/2026**	No. Compranet:
Fecha Terminación del pedido: **19/09/2026**	**AA-50-GYR-022-N-222-2026**
Núm. Dictamen Presup: **0000415958-2026**	No. de Pedido: **D6P0021**
	Elaboración: **09/09/2026** Impresion 09/09/2026

Proveedor: **SUPLY PHARMA SA DE CV**

No Requisición: **32803500611260070**

Direccion: **CALLE BERLIN NUM 48 RESIDENCIAL MONTE MAGNO XALAPA 91193 VERACRUZ**

Fecha de entrega: **19/09/2026**

Partida presupuestal : **0611** **21053004**

R.F.C. **SPH -230705-9DA** **No. Proveedor :** **00161188**

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN VERACRUZ SUR**

Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: **AV. VERACRUZ NO 56 ESQ. NORTE 22, COL.** Circ. **32** Loc. **80** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	350 442 00210701	DETERGENTE LIQUIDO PARA ASEO Y DESINFECCION DEL QUIROFANO Y AREAS BLANCAS A BASE DE SALES CUATERNARIAS DE AMONIO. CUYAS ESPECIFICACIONES TECNICAS DEBEN CUMPLIR CON LA NMX-K-635-NORMEX-2008.	104	CBT	1,108.80	115,315.20

Marca: AURA CHEMICAL

Procedencia: MEXICO

Tipo Presen: LTO

Cant Presen: 18

SUBTOTAL	**$**	**115,315.20**
I. V. A.	**$**	**18,450.43**
TOTAL	**$**	**133,765.63**

(ciento treinta y tres mil setecientos sesenta y cinco pesos 63/100 M.N.)

Area Contratante	Area Contratante	Area Contratante	Representante Legal
ADMINISTRADOR DEL PEDIDO			
ING. KENIA MERARI CANDELARIA RODRIGUEZ	C.P. HECTOR RAUL LINARES CARREON	MTRA. LORENZA BONILLA CERVANTES	DR. ARTURO NAVARRETE SÁNCHEZ
DEPTO. DE SUMINISTRO Y CTRL DEL ABASTO.	TITULAR DEPTO. DE ADQ. DE BNES. Y SERVS	TITULAR DE JEFATURA DE SERVS. ADMVOS.	TOAD REGIONAL VERACRUZ SUR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DEL. REGIONAL VERACRUZ SUR
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTEC. Y EQUIPAMIENTO
DEPTO. DE ADQUISICION DE B. Y CONT. DE SERVS.

Número Acuerdo: **NA**	No. de Evento: **050GYR022N222**
Número de Sesión: **NA**	bajo el: **Art 54 frac. II**
Fecha de Acuerdo: **09/09/2026**	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: **19/09/2026**	**AA-50-GYR-022-N-222-2026**
Núm. Dictamen Presup: **0000415958-2026**	No. de Pedido: **D6P0021**
	Elaboración: **09/09/2026** Impresion 09/09/2026

Proveedor: **SUPLY PHARMA SA DE CV**

Dirección: **CALLE BERLIN NUM 48 RESIDENCIAL MONTE MAGNO XALAPA 91193 VERACRUZ**

R.F.C. **SPH -230705-9DA** **No. Proveedor :** **00161188**

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN VERACRUZ SUR**

Lugar de entrega: **AV. VERACRUZ NO 56 ESQ. NORTE 22, COL.** Circ. **32** Loc. **80** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

No Requisición: **32803500611260070**

Fecha de entrega: **19/09/2026**

Partida presupuestal : **0611** **21053004**

Clasificación presupuestal :

3.2 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 con las especificaciones requeridas.
El incumplimiento en los plazos de entrega o en las cantidades solicitadas, será motivo de la aplicación de una pena convencional, consistente en la cantidad que corresponda a razón del 5% por cada día de atraso, sobre el valor de lo incumplido sin rebasar el valor del 20% del monto total del pedido.
3.3 La reposición de los bienes será solicitada por el área de recepción de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, obligándose al proveedor a efectuarlo en el plazo indicado en la reposición del pedido.
PARA EL CASO DE BIENES TERAPÉUTICOS:
3.4 Con la entrega de los bienes, deberá entregar el certificado analítico por cada uno de los lotes que entregue, Carta compromiso de canje por defectos de fabricación y/o vicios ocultos y acompañados de "Carta Compromiso de Canje"" si la caducidad es inferior a 18 meses.
3.5 En caso de entregar productos en presentación comercial, estos deberán estar identificados con etiqueta autoadherible que especifique la clave del producto, la leyenda "Propiedad del IMSS, Prohibida su venta" y la razón social del distribuidor.
PAR EL CASO DE BIENES NO TERAPÉUTICOS:
3.6 En caso de entregar productos en presentación comercial, estos deberán estar identificados con etiqueta auto-adherible que especifique la clave del producto, la leyenda "Propiedad del IMSS, Prohibida su venta" y la razón social del distribuidor.
3.7 Con la entrega de los bienes, deberá entregar Carta compromiso de canje por defectos de fabricación y/o vicios ocultos y acompañados de "Carta Compromiso de Canje"" si la caducidad es inferior a 12 meses.
PARA TODOS LO BIENES:

3.7 La transportación de los bienes, las maniobras de carga y descarga en el andén de entrega así como su acomodo en el área en la que se le indique dentro del almacén, serán a cargo y responsabilidad del proveedor, así como el aseguramiento de los bienes, hasta que estos sean recibidos de conformidad por El instituto.
3.8 El proveedor deberá entregar los bienes con el pedido en el que se describan los bienes a entregar y asimismo se obliga a adherir a cada uno de los empaques colectivos una etiqueta que identifique los siguientes datos:
Razón Social. No. De contrato. Clave completa Descripción del bien. Presentación del bien Lote y caducidad (en caso de aplicar) así como las establecidas en el apartado PLAZO LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA de las bases del procedimiento
3.9 Todos los productos deberán ser entregados perfectamente empacados, con las envolturas originales del fabricante y en condiciones de embalaje que los resguarde del polvo y humedad, garantizando que los bienes se encuentren en condiciones óptimas, así como la calidad se mantenga durante el periodo de caducidad.
4 DE LA FACTURACIÓN:
4.1 Las facturas deberán describir los mismos artículos y la misma redacción del pedido, además mostrar claramente el número de pedido.
4.2 Para efectos de pago, el plazo indicado por la solicitud de cotización o convocatoria, comenzará a surtir efecto en el momento en que el proveedor entregue sus documentos a revisión en el Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones.
4.3 Afectación contable: Techo Financiero Delegacional.
4.4 De conformidad con lo previsto en el artículo 81, fracción IV, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en caso de discrepancia entre el contenido de la solicitud de cotización y el presente instrumento jurídico, prevalecerá lo establecido en la solicitud de cotización.

Area Contratante			
ADMINISTRADOR DEL PEDIDO ING. KENIA MERARI CANDELARIA RODRIGUEZ DEPTO. DE SUMINISTRO Y CTRL DEL ABASTO.	Area Contratante C.P. HECTOR RAUL LINARES CARREON TITULAR DEPTO. DE ADQ. DE BNES. Y SERVS.	Area Contratante MTRA. LORENZA BONILLA CERVANTES TITULAR DE JEFATURA DE SERVS. ADMVOS.	Representante Legal DR. ARTURO NAVARRETE SÁNCHEZ TOOAD REGIONAL VERACRUZ SUR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DEL. REGIONAL VERACRUZ SUR
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTEC. Y EQUIPAMIENTO
DEPTO. DE ADQUISICION DE B. Y CONT. DE SERVS.

Número Acuerdo: **NA**	No. de Evento: **050GYR022N222**
Número de Sesión: **NA**	bajo el: **Art 54 frac. II**
Fecha de Acuerdo: **09/09/2026**	No. de Evento:
Fecha Terminación del pedido: **19/09/2026**	**AA-50-GYR-022-N-222-2026**
Núm. Dictamen Presup: **0000415958-2026**	No. de Pedido: **D6P0021**
	Elaboración: **09/09/2026** Impresion 09/09/2026

Proveedor: SUPLY PHARMA SA DE CV

Dirección: CALLE BERLIN NUM 48 RESIDENCIAL MONTE MAGNO XALAPA 91193 VERACRUZ

R.F.C. SPH -230705-9DA No. Proveedor : 00161188

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN VERACRUZ SUR

Lugar de entrega: AV. VERACRUZ NO 56 ESQ. NORTE 22, COL. Circ. **32** Loc. **80** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

No Requisición: 32803500611260070

Fecha de entrega: 19/09/2026

Partida presupuestal : 0611 21053004

Clasificación presupuestal :

CLAUSULAS PARA RECEPCION Y TRAMITE DE PEDIDOS (LA ENTREGA SE REALIZARA EN EL ALMACEN DELEGACIONAL DEL IMSS EN VERACRUZ SUR, CON DOMICILIO EN: AV. VERACRUZ, ESQUINA CALLE NORTE 22, NO. 56, COLONIA SANTA CATARINA, C.P. 94730, RIO BLANCO, VER.

1.1 ESTE PEDIDO SE BASA EN LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO, EN PODER DEL INSTITUTO Y EN LA COTIZACIÓN PRESENTADA POR EL PROVEEDOR, POR LO QUE SUS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL MISMO.

1.2 EL PROVEEDOR ACEPTA EL PRESENTE PEDIDO Y SE COMPROMETE A SURTIRLO EN EL PLAZO, CANTIDAD, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA SEÑALADAS EN EL MISMO, POR LO QUE CUALQUIER ACLARACIÓN SOBRE EL CONTENIDO DEL MISMO, DEBERÁ EFECTUARSE POR ESCRITO ANTE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO EN UN PLAZO MÁXIMO 24 HORAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE RECEPCIÓN DEL PEDIDO, TRANSCURRIDO ESE LAPSO, ESTE SE CONSIDERA DEFINITIVAMENTE ACEPTADO POR EL PROVEEDOR.

1.3 EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PODRÁ ACEPTAR TOTAL O PARCIALMENTE LAS CLAVES, O RECHAZAR SI EL PROVEEDOR NO CUMPLE CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL PEDIDO O BIEN EXIGIR SU CUMPLIMIENTO, EN AMBOS CASOS, EL PROVEEDOR SE HARÁ ACREEDOR A LA SANCIÓN ESTABLECIDA EN LA CLÁUSULA 3.3 DE ESTE PEDIDO.

1.4 EL PROVEEDOR MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD NO ENCONTRARSE EN NINGUNO DE LOS SUPUESTOS DE INFRACCIÓN A LA LEY FEDERAL DE DERECHOS DE AUTOR NI A LA LEY DE LA PROPIEDAD INDUSTRIAL, PARA SER SUSCEPTIBLE EN SU CASO DE ADJUDICACIÓN.

1.5 EL PROVEEDOR DECLARA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, NO ENCONTRARSE EN ALGUNO DE LOS SUPUESTOS ESTABLECIDOS POR LOS ARTÍCULOS 50 Y 60 PENÚLTIMO PÁRRAFO, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO (LAASSP).

1.6 EN CASO DE APLICAR, PARA EFECTOS DEL ARTICULO 32D DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, EL PROVEEDOR HACE LA ENTREGA DE LA OPINIÓN ACTUALIZADA EMITIDA POR EL SAT, OPINIÓN POSITIVA DEL IMSS Y CARTA DE NO ADEUDO DEL INFONAVIT, EN LA QUE SE MANIFIESTA QUE SE ENCUENTRA AL CORRIENTE DE SUS OBLIGACIONES FISCALES.

1.7 LOS GASTOS POR CONCEPTO DE EMPAQUE, FLETE Y ACARREO, INVARIABLEMENTE CORRERÁN POR CUENTA DEL PROVEEDOR.

1.8 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.

1.9 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.

1.10 ESTE PEDIDO NO ES VÁLIDO SI PRESENTA TACHADURAS, CORRECCIONES Y/O ALTERACIONES.

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. LA REPOSICIÓN DE LOS BIENES SERÁ SOLICITADA POR EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ SUR, DESTINATARIA DE LOS BIENES, OBLIGÁNDOSE EL PROVEEDOR A EFECTUARLO EN UN PLAZO NO MAYOR A 10 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE QUE RECIBA LA NOTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE.

2.2 EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EFECTUARA PRUEBAS SOBRE LA CALIDAD DE LOS ARTÍCULOS, RECHAZANDO AQUELLOS QUE NO REÚNAN LAS ESPECIFICACIONES REQUERIDAS, LO CUAL SE HARÁ DE CONOCIMIENTO DEL OIC EN EL IMSS EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 60 DE LA LAASSP:

2.3 INDEPENDIENTEMENTE DE LAS PRUEBAS QUE REALICE EL IMSS, EL PROVEEDOR DEBERÁ RESPONDER POR LOS VICIOS OCULTOS QUE PRESENTEN LOS 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.

3.- DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS:

3.1 EL PROVEEDOR, DEBERÁ ENTREGAR DE INMEDIATO LOS BIENES SOLICITADOS QUE TENGAN EN EXISTENCIA Y EL SALDO A MÁS TARDAR EN LA FECHA CONVENIDA, PUDIENDO EFECTUAR ENTREGAS PARCIALES DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO EN ESTE PEDIDO.

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 ORIGINAL Y COPIA DE LA MISMA AL PRESENTARSE A REALIZAR LA ENTREGA DE LOS BIENES A FIN DE QUE SEA AUTORIZADA, EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ SUR, DE SER EL CASO LE SELLARAN DE RECIBIDO EN EL ORIGINAL DE LA REMISIÓN. LA OMISIÓN DE ALGUNO DE ESTOS REQUISITOS, DARÁ LUGAR EN FORMA SISTEMÁTICA A LA DEVOLUCIÓN DE LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA EFECTOS DE COBRO EN EL DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO Y TRÁMITE DE EROGACIONES.

Area Contratante	Area Contratante	Area Contratante	Representante Legal
ADMINISTRADOR DEL PEDIDO			
ING. KENIA MERARI CANDELARIA RODRIGUEZ	C.P. HECTOR RAUL LINARES CARREON	MTRA. LORENZA BONILLA CERVANTES	DR. ARTURO NAVARRETE SÁNCHEZ
DEPTO. DE SUMINISTRO Y CTRL DEL ABASTO.	TITULAR DEPTO. DE ADQ. DE BNES. Y SERVS.	TITULAR DE JEFATURA DE SERVS. ADMVOS.	TOOAD REGIONAL VERACRUZ SUR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DEL. REGIONAL VERACRUZ SUR
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTEC. Y EQUIPAMIENTO
DEPTO. DE ADQUISICION DE B. Y CONT. DE SERVS.

Número Acuerdo: **NA**	No. de Evento: **050GYR022N222**
Número de Sesión: **NA**	bajo el: **Art 54 frac. II**
Fecha de Acuerdo: **09/09/2026**	No. de Evento:
Fecha Terminación del pedido: **19/09/2026**	**AA-50-GYR-022-N-222-2026**
Núm. Dictamen Presup: **0000415958-2026**	No. de Pedido: **D6P0021**
	Elaboración: **09/09/2026** Impresion 09/09/2026

Proveedor: SUPLY PHARMA SA DE CV

Dirección: CALLE BERLIN NUM 48 RESIDENCIAL MONTE MAGNO XALAPA 91193 VERACRUZ

R.F.C. SPH -230705-9DA No. Proveedor : 00161188

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN VERACRUZ SUR

Lugar de entrega: AV. VERACRUZ NO 56 ESQ. NORTE 22, COL. Circ. **32** Loc. **80** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

No Requisición: 32803500611260070

Fecha de entrega: 19/09/2026

Partida presupuestal : 0611 21053004

Clasificación presupuestal :

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. EL INCUMPLIMIENTO EN LOS PLAZOS DE ENTREGA O EN LAS CANTIDADES SOLICITADAS, SERÁ MOTIVO DE LA APLICACIÓN DE UNA PENA CONVENCIONAL, CONSISTENTE EN LA CANTIDAD QUE CORRESPONDA A RAZÓN DEL 2.5% POR DÍA NATURAL DE ATRASO SOBRE EL IMPORTE TOTAL DE LO INCUMPLIDO. AL TÉRMINO DE 30 DÍAS, SI EL PROVEEDOR AÚN NO HA REALIZADO LA ENTREGA, EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PODRÁ PROCEDER A LA APLICACIÓN DE LA PENA A QUE SE HAYA HECHO ACREEDOR, SIN QUE SURTA EFECTO LEGAL ALGUNO, CUALQUIER INCONFORMIDAD ACLARACIÓN AL RESPECTO; LIBERANDO AL INSTITUTO DEL COMPROMISO INCUMPLIDO, PARA QUE DE ACUERDO A SUS NECESIDADES REASIGNE EL VOLUMEN NO ENTREGADO A QUIEN MEJOR CONVENGA AL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ SUR.

3.4 EN EL CASO DE BIENES TERAPÉUTICOS PODRÁN SER ENTREGADOS EN PRESENTACIÓN EMPAQUE SECTOR SALUD O EN PRESENTACIÓN COMERCIAL CON SELLO O SOBREIMPRESIÓN CON LA CLAVE DEL SECTOR SALUD, TRATÁNDOSE DE AQUELLOS MEDICAMENTOS QUE AÚN SE DENOMINEN COMO "GENÉRICOS INTERCAMBIABLES" DEBERÁN CONTENER LA SIMBOLOGÍA G.I. DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LA NOM-072-SSA1 VIGENTE.

3.5 EN EL CASO DE BIENES TERAPÉUTICOS, EL PERIODO DE CADUCIDAD DE LOS BIENES, NO PODRÁ SER MENOR A 12 (DOCE) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA, NO OBSTANTE LOS PROVEEDORES PODRÁN ENTREGAR BIENES CON UNA CADUCIDAD MÍNIMA HASTA DE 9 (NUEVE) MESES SIEMPRE Y CUANDO ENTREGUEN UNA CARTA COMPROMISO EN LA CUAL SE OBLIGUEN A CANJEAR, DENTRO DE UN PLAZO DE 15 DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A QUE SEA REQUERIDO EL CANJE SIN COSTO ALGUNO PARA EL INSTITUTO, AQUELLOS BIENES QUE NO SEAN CONSUMIDOS DENTRO DE SU VIDA ÚTIL.

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.

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 DEL DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y TRÁMITE DE EROGACIONES.

Area Contratante	Area Contratante	Area Contratante	Representante Legal
ADMINISTRADOR DEL PEDIDO ING. KENIA MERARI CANDELARIA RODRIGUEZ DEPTO. DE SUMINISTRO Y CTRL DEL ABASTO.	C.P. HECTOR RAUL LINARES CARREON TITULAR DEPTO. DE ADQ. DE BNES. Y SERVS	MTRA. LORENZA BONILLA CERVANTES TITULAR DE JEFATURA DE SERVS. ADMVOS.	DR. ARTURO NAVARRETE SÁNCHEZ TOOAD REGIONAL VERACRUZ SUR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DEL. REGIONAL VERACRUZ SUR
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTEC. Y EQUIPAMIENTO
DEPTO. DE ADQUISICION DE B. Y CONT. DE SERVS.

Número Acuerdo: **NA**	No. de Evento: **050GYR022N222**
Número de Sesión: **NA**	bajo el: **Art 54 frac. II**
Fecha de Acuerdo: **09/09/2026**	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: **19/09/2026**	**AA-50-GYR-022-N-222-2026**
Núm. Dictamen Presup: **0000415958-2026**	No. de Pedido: **D6P0021**
	Elaboración: **09/09/2026** Impresion 09/09/2026

Proveedor: **SUPLY PHARMA SA DE CV**

Dirección: **CALLE BERLIN NUM 48 RESIDENCIAL MONTE MAGNO XALAPA 91193 VERACRUZ**

R.F.C. SPH -230705-9DA **No. Proveedor : 00161188**

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN VERACRUZ SUR**

Lugar de entrega: **AV. VERACRUZ NO 56 ESQ. NORTE 22, COL.** Circ. **32** Loc. **80** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

No Requisición: **32803500611260070**

Fecha de entrega: **19/09/2026**

Partida presupuestal : **0611** **21053004**

Clasificación presupuestal :

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

CARGO

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)

FECHA	MES	DIA	AÑO

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA

OBSERVACIONES

Area Contratante	Area Contratante	Area Contratante	Representante Legal
ADMINISTRADOR DEL PEDIDO			
ING. KENIA MERARI CANDELARIA RODRIGUEZ	C.P. HECTOR RAUL LINARES CARREON	MTRA. LORENZA BONILLA CERVANTES	DR. ARTURO NAVARRETE SÁNCHEZ
DEPTO. DE SUMINISTRO Y CTRL DEL ABASTO	TITULAR DEPTO. DE ADQ. DE BNES. Y SERVS	TITULAR DE JEFATURA DE SERVS. ADMVOS.	TOOAD REGIONAL VERACRUZ SUR