



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL SUR
 DELEGACION REGIONAL VERACRUZ NORTE
 UMAE HOSPITAL ESPECIALIDADES No. 14
 CENTRO MEDICO NACIONAL "LIC. ADOLFO RUIZ CORTINES"

Número Acuerdo: NA
 Número de Sesión: NA
 Fecha de Acuerdo: 17/09/2012
 Fecha Terminación del pedido: 28/09/2012

No. de Evento: SA019GYR039T02012
 bajo el: Art 41 frac. V
 No. de Pedido: D290276
 Elaboración: 2012/09/19 Impresión 2012/09/19

Proveedor: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S. A. DE C. V.

No Requisición: 3119010032012FAR1

Dirección: QUERETARO NUM. 137

Fecha de entrega: 2012/09/24

Partida presupuestal: 0320

R.F.C. GFE-061004-F65 No. Proveedor: 00094851
 Unidad solicitante: H Especialidades 14 CMN Ver Depto. Abastecimientos UMAE
 Lugar de entrega: AV CUAHTEMOC CERVANTES Y PADILLA Circ. 31

Clasificación presupuestal:

Loc. 19 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	010 000 5238 07 01	FACTOR IX. SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: FACTOR IX 400 A 600 UI. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA Y DILUYENTE.	55	ENV	3,600.00	198,000.00

Marca: BERININ P

Procedencia: NO ASIGNADO

SUB. TOTAL \$ 198,000.00
 I. V. A. \$ 0.00
 TOTAL \$ 198,000.00

(ciento noventa y ocho mil pesos 00/100 M.N.)

Comptador
 DR. CESAR LIVERA ROSAS
 JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO

Autorización (N-3)
 LAE. DORA E. AGUIRRE BAUTISTA
 DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Autorización (N-2)
 DR. JULIO CESAR VIÑAS DOZAL
 DIRECTOR MEDICO

Autorización (N-1)
 DR. MARIO RAMON MUÑOZ RODRIGUEZ
 DIRECTOR DE UMAE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL SUR
 DELEGACION REGIONAL VERACRUZ NORTE
 UMAE HOSPITAL ESPECIALIDADES No. 14
 CENTRO MEDICO NACIONAL "LIC. ADOLFO RUIZ CORTINES"

Número Acuerdo: **NA**
 Número de Sesión: **NA**
 Fecha de Acuerdo: **17/09/2012**
 Fecha Terminación del pedido: **28/09/2012**

No. de Evento: **SA019GYR0391000012**
 bajo el **Art 41 frac. V**
 No. de Pedido: **D290276**
 Elaboración: **2012/09/19** Impresión: **2012/09/19**

Proveedor: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S. A. DE C. V.

Dirección: QUERETARO NUM. 137

R.F.C. GFE -061004-F65 No. Proveedor: 00094851

Unidad solicitante: H Especialidades 14 CMN Ver Depto. Abastecimientos UMAE

Lugar de entrega: AV CUAHTEMOC CERVANTES Y PADILLA

Circ. 31

Loc. 19 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

No Requisición: 3119010032012FAR1

Fecha de entrega: 2012/09/24

Partida presupuestal: 0320

Clasificación presupuestal:

CONDICIONES PARA RECEPCION

1. El proveedor garantiza la calidad de los productos, no podrá ser sustituido por otro proveedor sin el consentimiento escrito de la Unidad solicitante.
- 1.1 El proveedor garantiza la calidad de los productos, no podrá ser sustituido por otro proveedor sin el consentimiento escrito de la Unidad solicitante.
- 1.2 El proveedor garantiza la calidad de los productos, no podrá ser sustituido por otro proveedor sin el consentimiento escrito de la Unidad solicitante.
- 1.3 El proveedor garantiza la calidad de los productos, no podrá ser sustituido por otro proveedor sin el consentimiento escrito de la Unidad solicitante.
- 1.4 El proveedor garantiza la calidad de los productos, no podrá ser sustituido por otro proveedor sin el consentimiento escrito de la Unidad solicitante.
- 1.5 El proveedor garantiza la calidad de los productos, no podrá ser sustituido por otro proveedor sin el consentimiento escrito de la Unidad solicitante.
- 1.6 El proveedor garantiza la calidad de los productos, no podrá ser sustituido por otro proveedor sin el consentimiento escrito de la Unidad solicitante.
- 1.7 El proveedor garantiza la calidad de los productos, no podrá ser sustituido por otro proveedor sin el consentimiento escrito de la Unidad solicitante.
- 1.8 El proveedor garantiza la calidad de los productos, no podrá ser sustituido por otro proveedor sin el consentimiento escrito de la Unidad solicitante.
- 1.9 El proveedor garantiza la calidad de los productos, no podrá ser sustituido por otro proveedor sin el consentimiento escrito de la Unidad solicitante.
- 1.10 El proveedor garantiza la calidad de los productos, no podrá ser sustituido por otro proveedor sin el consentimiento escrito de la Unidad solicitante.
- 1.11 El proveedor garantiza la calidad de los productos, no podrá ser sustituido por otro proveedor sin el consentimiento escrito de la Unidad solicitante.
- 1.12 El proveedor garantiza la calidad de los productos, no podrá ser sustituido por otro proveedor sin el consentimiento escrito de la Unidad solicitante.
- 1.13 El proveedor garantiza la calidad de los productos, no podrá ser sustituido por otro proveedor sin el consentimiento escrito de la Unidad solicitante.
- 1.14 El proveedor garantiza la calidad de los productos, no podrá ser sustituido por otro proveedor sin el consentimiento escrito de la Unidad solicitante.
- 1.15 El proveedor garantiza la calidad de los productos, no podrá ser sustituido por otro proveedor sin el consentimiento escrito de la Unidad solicitante.
- 1.16 El proveedor garantiza la calidad de los productos, no podrá ser sustituido por otro proveedor sin el consentimiento escrito de la Unidad solicitante.
- 1.17 El proveedor garantiza la calidad de los productos, no podrá ser sustituido por otro proveedor sin el consentimiento escrito de la Unidad solicitante.
- 1.18 El proveedor garantiza la calidad de los productos, no podrá ser sustituido por otro proveedor sin el consentimiento escrito de la Unidad solicitante.
- 1.19 El proveedor garantiza la calidad de los productos, no podrá ser sustituido por otro proveedor sin el consentimiento escrito de la Unidad solicitante.
- 1.20 El proveedor garantiza la calidad de los productos, no podrá ser sustituido por otro proveedor sin el consentimiento escrito de la Unidad solicitante.

Compañía

C.P. CESAR UTRERA ROSAS
JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO

Autorización (N-3)

LAE. DORA E. AGUIRRE BAUTISTA
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Autorización (N-2)

DR. JULIO CESAR VIÑAS DOZAL
DIRECTOR MEDICO

Autorización (N-1)

DR. MARIO RAMON MUÑOZ RODRIGUEZ
DIRECTOR DE UMAE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL SUR
 DELEGACION REGIONAL VERACRUZ NORTE
 UMAE HOSPITAL ESPECIALIDADES No. 14
 CENTRO MEDICO NACIONAL "LIC. ADOLFO RUIZ CORTINES"

Número Acuerdo: NA
 Número de Sesión: NA
 Fecha de Acuerdo: 17/09/2012
 Fecha Terminación del pedido: 28/09/2012
 No. de Evento SA019GYR039T6... 2
 bajo el: Art 41 frac. V
 No. de Pedido: D290276
 Elaboración: 2012/09/19 Impresión 2012/09/19

Proveedor: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S. A. DE C. V.
 Dirección: QUERETARO NUM. 137
 R.F.C. GFE -061004-F65 No. Proveedor: 00094851
 Unidad solicitante: H Especialidades 14 CMN Ver Depto. Abastecimientos UMAE
 Lugar de entrega: AV CUAHTEMOC CERVANTES Y PADILLA Circ. 31 Loc. 19
 No Requisición: 3119010032012FAR1
 Fecha de entrega: 2012/09/24
 Partida presupuestal: 0320
 Clasificación presupuestal:
 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 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
Mario Angélica Contreras Quiñero

CARGO
Representante legal.

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)
2299402889

FECHA	MES	DIA	AÑO
	<i>09</i>	<i>19</i>	<i>2012</i>

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

OBSERVACIONES

 C.P. CESAR UTRERA ROSAS JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO	 Autorización (N-3) LAE. DORA E. AGUIRRE BAUTISTA DIRECTOR ADMINISTRATIVO	 Autorización (N-2) DR. JULIO CESAR VIÑAS DOZAL DIRECTOR MEDICO	 Autorización (N-1) DR. MARIO RAMON MUÑOZ RODRIGUEZ DIRECTOR DE UMAE
------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------