INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL CENTRO
DELEGACION 3 SUROESTE DEL D.F.
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo:	No. de Evento: **AA-025I244-2024**
Número de Sesión:	bajo el: **Fracción II Art. 41**
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet:
Fecha Terminación del pedido: **06/10/2024**	**AA-50-GYR-050GYR025-I-244-2024**
Núm. Dictamen Presup: **S/N**	No. de Pedido: **D4P0849**
	Elaboración: **26/09/2024** Impresion 26/09/2024

Proveedor: COSAME COBAYENDE SALUD Y MEDICINA SA DE CV

No Requisición: PAC

Dirección: PASEO DE LA REFORMA 42 INT. 1ER P. OFNA. A JUAREZ CUAUHTEMOC

Fecha de entrega: 06/10/2024

Partida presupuestal : 0306 21053001

R.F.C. CCS -230213-6LA No. Proveedor : 00155996

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN EL D.F. ZONA SUR

Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: CALZADA VALLEJO NO. 675, COL. Circ. **37** Loc. **80** Inm. **02** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	040 000 0202 00 00	DIAZEPAM SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: DIAZEPAM 10 MG ENVASE CON 50 AMPOLLETAS DE 2 ML. Marca: SUNZEPAN Procedencia: MEXICO	233 Tipo Presen: AMP Cant Presen: 50	ENV	415.00	96,695.00
2	040 000 3204 00 00	LEVOMEPROMAZINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA EQUIVALENTE A 25 MG DE LEVOMEPROMAZINA ENVASE CON 20 TABLETAS. Marca: SINOGAN Procedencia: MEXICO	1259 Tipo Presen: TAB Cant Presen: 20	ENV	855.00	1,076,445.00

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL CENTRO
DELEGACION 3 SUROESTE DEL D.F.
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo:	No. de Evento: **AA-025I244-2024**
Número de Sesión:	bajo el: **Fracción II Art. 41**
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet:
Fecha Terminación del pedido: **06/10/2024**	**AA-50-GYR-050GYR025-I-244-2024**
Núm. Dictamen Presup: **S/N**	No. de Pedido: **D4P0849**
	Elaboración: **26/09/2024** Impresion 26/09/2024

Proveedor: **COSAME COBAYENDE SALUD Y MEDICINA SA DE CV**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **PASEO DE LA REFORMA 42 INT. 1ER P. OFNA. A JUAREZ CUAUHTEMOC**

Fecha de entrega: **06/10/2024**

Partida presupuestal : **0306** **21053001**

R.F.C. **CCS -230213-6LA** **No. Proveedor :** **00155996**

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN EL D.F. ZONA SUR**

Lugar de entrega: **CALZADA VALLEJO NO. 675, COL.** Circ. **37** Loc. **80** Inm. **02** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

Clasificación presupuestal :

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total

SUB. TOTAL	**$**	**1,173,140.00**
I. V. A.	**$**	**0.00**
TOTAL	**$**	**1,173,140.00**

(un millon ciento setenta y tres mil ciento cuarenta pesos 00/100 M.N.)

Administrador del Pedido			
SERGIO I MENDEZ TREJO JEFE DEPTO CTRL ABASTO SUM Y SIST			
Área Contratante	Área Contratante	Autorización	Autorización
LIC ENRIQUETA PEREZ HERNANDEZ JEFA DE OFIC ADQ BIEN CONT SERV	ACT RAFAEL COLIN MONTERD JEFE DEPTO ADQ BIEN CONT SERV	LIC. HECTOR CRUZ WINTERGERST TITULAR DE LA COORDINACION DE ABAS. Y EQUIP.	MTRO ANTONIO RODRIGUEZ VELAZQUEZ TITULAR JEFATURA SERVICIOS ADMVOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL CENTRO
DELEGACION 3 SUROESTE DEL D.F.
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo:	No. de Evento: **AA-025I244-2024**
Número de Sesión:	bajo el: **Fracción II Art. 41**
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: **06/10/2024**	**AA-50-GYR-050GYR025-I-244-2024**
Núm. Dictamen Presup: **S/N**	No. de Pedido: **D4P0849**
	Elaboración: **26/09/2024** Impresion 26/09/2024

Proveedor: COSAME COBAYENDE SALUD Y MEDICINA SA DE CV — **No Requisición: PAC**

Dirección: PASEO DE LA REFORMA 42 INT. 1ER P. OFNA. A JUAREZ CUAUHTEMOC 06600 — **Fecha de entrega: 06/10/2024**

Partida presupuestal : 0306 21053001

R.F.C. CCS -230213-6LA **No. Proveedor : 00155996** — **Clasificación presupuestal :**

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN EL D.F. ZONA SUR

Lugar de entrega: CALZADA VALLEJO NO. 675, COL. Circ. **37** Loc. **80** Inm. **02** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

CLAUSULAS PARA RECEPCION Y TRÁMITE DE PEDIDOS

1.- DEL PEDIDO:

1.1 Este pedido se basa en la oferta presentada por el proveedor, misma que resulto asignada en el proceso de contratación respectivo, la cual se encuentra en poder del Instituto

1.2 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 Coordinación en un plazo máximo de un día natural después de la fecha de recepción del pedido, en todos los casos las aclaraciones deberán hacerse antes de la entrega de los bienes, transcurrido ese lapso, este se considera DEFINITIVAMENTE ACEPTADO.

1.3 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá cancelar este pedido, total o parcialmente, si el proveedor no cumple con las condiciones establecidas en el mismo 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 Este pedido no es valido si presente tachaduras, correcciones y/o alteraciones.

1.5 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.

1.6 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.

1.7 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

1.8 Se exentara de la presentación de garantía de acuerdo al Artículo 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, artículo 96 de su Reglamento y al último párrafo del numeral 5 4.3 3 de las POBALINES

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 y/o en el evento de asignación.

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 El proveedor que tenga cuentas liquidas y exigibles a su cargo por concepto de cuotas obrero patronales conforme a lo previsto en el artículo 40 B de la Ley del Seguro Social, acepta que "EL IMSS" las compense con el o los pagos que tenga que hacerle por concepto de contraprestación por la contratación de bienes o servicios.

2.5 El IMSS verificará las obligaciones de carácter fiscal y en materia de seguridad social de los proveedores adjudicados, previo a la formalización de pedidos o contratos. Por lo que, el proveedor se obliga a presentar al momento suscribir el instrumento jurídico que corresponda, cuyo monto sea igual o superior a $300,000 00 (Trescientos Mil Pesos 00/100 M.N.), documento vigente expedido por el SAT y documento vigente expedido por el IMSS, que contenga la opinión en sentido positivo sobre el cumplimiento de obligaciones fiscales. Así mismo se compromete a entregar dicha documentación cuando los bienes que amparan el presente pedido los entregue dentro del plazo establecido para la formalización de este.

3.- DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS:

3.1 El proveedor deberá entregar la cantidad total del pedido a mas 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, adjuntando documento vigente expedido por el SAT y documento vigente expedido por el IMSS, que contenga la opinión en sentido positivo sobre el cumplimiento de obligaciones fiscales en los casos que aplique, en la Oficina de suministro, dependiente del Departamento de Suministro, Control del Abasto y Sistemas Delegacional, 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

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.

4. DE LAS SANCIONES:

El período para la entrega oportuna de los bienes adjudicados, en su propuesta Técnica es de 10 (diez) días naturales contados a partir de la emisión del pedido que corresponda. En caso de que el proveedor no llegare a realizar la entrega oportuna de los bienes en el término señalado, podrá presentar dentro de los 10 (diez) días naturales contados a partir de la

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL CENTRO
DELEGACION 3 SUROESTE DEL D.F.
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo:	No. de Evento: **AA-025I244-2024**
Número de Sesión:	bajo el: **Fracción II Art. 41**
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: **06/10/2024**	**AA-50-GYR-050GYR025-I-244-2024**
Núm. Dictamen Presup: **S/N**	No. de Pedido: **D4P0849**
	Elaboración: **26/09/2024** Impresion 26/09/2024

Proveedor: COSAME COBAYENDE SALUD Y MEDICINA SA DE CV — **No Requisición: PAC**

Dirección: PASEO DE LA REFORMA 42 INT. 1ER P. OFNA. A JUAREZ CUAUHTEMOC 06600 — **Fecha de entrega: 06/10/2024**

Partida presupuestal : 0306 21053001

R.F.C. CCS -230213-6LA No. Proveedor : 00155996 — **Clasificación presupuestal :**

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN EL D.F. ZONA SUR

Lugar de entrega: CALZADA VALLEJO NO. 675, COL. Circ. **37** Loc. **80** Inm. **02** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

emisión del pedido, la garantía de cumplimiento de contrato en términos de la ley que rige la materia que será del 10% sin IVA del monto que ampare dicho pedido, para el efecto de que se realice la entrega de los bienes, en cuyo caso se aplicará una pena convencional por atraso del 1% del monto total de los bienes incumplidos por cada día de atraso hasta el décimo día a la entrega oportuna, conforme al cuadro estipulado en la convocatoria.
Cabe señalar que no se admitirá la garantía de cumplimiento cuando su presentación sea extemporánea, esto es, posterior a los diez días naturales contados a partir de la emisión del pedido, por lo que consecuentemente no se podrán recibir los bienes dentro de los 10 días con sanción por pena convencional por atraso y con ello será acreedor de la sanción que corresponda por incumplimiento en sus obligaciones contractuales.
Si el proveedor no realiza la entrega oportuna de los bienes adjudicados en el término de 10 (diez) días naturales contados a partir de la emisión del pedido que corresponda y no presenta la garantía de cumplimiento del contrato dentro del término señalado, se le aplicará una sanción del 20% del monto total de los bienes incumplidos
En el supuesto de que el proveedor presentara garantía de cumplimiento en el término señalado y transcurridos los 10 días para entrega de los bienes con sanción por pena convencional por atraso, sin que realizara dicha entrega, se sancionara al proveedor con 20 % del monto total de los bienes incumplidos.
Lo anterior de conformidad bajo el Articulo 48 de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público, Articulo 96 de su reglamento y ultimo párrafo del numeral 5 5 5 6 de las Pobalines
4.1 Sólo podrá entregarse artículos distintos o que se consideren equivalentes a los estipulados en este pedido, con autorización previa y por escrito de esta Coordinación
5.-DE LA FACTURACION:
5.1 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.
5.2 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 Jefatura de Finanzas Delegacional.

Administrador del Pedido			
SERGIO I MENDEZ TREJO JEFE DEPTO CTRL ABASTO SUM Y SIST			
Área Contratante LIC. ENRIQUETA PEREZ HERNANDEZ JEFA DE OFIC ADQ BIEN CONT SERV	Área Contratante ACT RAFAEL COLIN MONTERO JEFE DEPTO ADQ BIEN CONT SERV	Autorización LIC. HECTOR CRUZ WINTERGERST TITULAR DE LA COORDINACION DE ABAS. Y EQUIP.	Autorización MTRO ANTONIO RODRIGUEZ VELAZQUEZ TITULAR JEFATURA SERVICIOS ADMVOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL CENTRO
DELEGACION 3 SUROESTE DEL D.F.
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo:	No. de Evento **AA-025I244-2024**
Número de Sesión:	bajo el: **Fracción II Art. 41**
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet **AA-50-GYR-050GYR025-I-244-2024**
Fecha Terminación del pedido: **06/10/2024**	No. de Pedido: **D4P0849**
Núm. Dictamen Presup: **S/N**	Elaboración: **26/09/2024** Impresion 26/09/2024

Proveedor: **COSAME COBAYENDE SALUD Y MEDICINA SA DE CV**

No Requisición: PAC

Dirección **PASEO DE LA REFORMA 42 INT. 1ER P. OFNA. A JUAREZ CUAUHTEMOC 06600**

Fecha de entrega: **06/10/2024**

Partida presupuestal : **0306** **21053001**

R.F.C. **CCS -230213-6LA** **No. Proveedor :** **00155996**

Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN EL D.F. ZONA SUR**

Lugar de entrega: **CALZADA VALLEJO NO. 675, COL.** Circ. **37** Loc. **80** Inm. **02** 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

CARGO

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)

FECHA	DIA	MES	AÑO

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

OBSERVACIONES

Administrador del Pedido
SERGIO I MENDEZ TREJO
JEFE DEPTO CTRL ABASTO SUM Y SIST

Área Contratante	Área Contratante	Autorización	Autorización
LIC ENRIQUETA PEREZ HERNANDEZ JEFA DE OFIC ADQ BIEN CONT SERV	ACT RAFAEL COLIN MONTERD JEFE DEPTO ADQ BIEN CONT SERV	LIC. HECTOR CRUZ WINTERGERST TITULAR DE LA COORDINACION DE ABAS. Y EQUIP.	MTRO ANTONIO RODRIGUEZ VELAZQUEZ TITULAR JEFATURA SERVICIOS ADMVOS