



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Órgano de Op. Adm. Desconc. Estatal Durango
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Depto. de Adq. de Bienes y Cont. de Servicios

Número Acuerdo:
Número de Sesión:
Fecha de Acuerdo:
Fecha Terminación del pedido: 17/08/2024
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: 050GY010I125-24
bajo el: Fracción II Art. 41
No. Compranet:
AA-50-GYR-050GYR010-I125-2024
No. de Pedido: D4P0230
Elaboración: 07/08/2024 Impresión 07/08/2024

Proveedor: ROANA FARMA, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: AV. DE LOS ARBOLES NUM. 101 INT. 12 HERIBERTO KEHOE TABASCO 86030

Fecha de entrega: 17/08/2024

R.F.C. ROF -191024-LRA No. Proveedor: 00147834
Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN DURANGO
Lugar de entrega: CALLE 2 A DE SELENIO NO 113 B, COL.

Partida presupuestal: 0320 21053001

Clasificación presupuestal:

Circ. 10 Loc. 80 Inm. 02 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	01000054180100	EXEMESTANO GRAGEA CADA GRAGEA CONTIENE: EXEMESTANO 25.0 MG ENVASE CON 30 GRAGEAS.	60	ENV	547.90	32,874.00

Marca: ZURIMACIN

Tipo Presen: GRA

Procedencia: MEXICO

Cant Presen: 30

SUB. TOTAL \$ 32,874.00

I. V. A. \$ 0.00

TOTAL \$ 32,874.00

(treinta y dos mil ochocientos setenta y cuatro pesos 00/100 M.N.)

Administrador del Pedido
LIC. HUGO GARCIA ORTIZ
TIT. COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIP

Area Contratante
LIC. JOSE MAGDALENO VARELA GUTIÉRREZ
EFE DEPTO. DE ADO. DE BIENES Y CONT. SERV

Area Contratante
CP CARLOS ENRIQUE SALINDO RODRIGUEZ

Representante Legal
MTRA. CLAUDIA DÍAZ PÉREZ

Area Requirente
DR. FRANCISCO ANTOLIN CARRETE RAMIREZ
JEFE DEPTO. SUM. Y CTRL ABASTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Órgano de Op. Adm. Desconc. Estatal Durango
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Depto. de Adq. de Bienes y Cont. de Servicios

Número Acuerdo:

Número de Sesión:

Fecha de Acuerdo:

Fecha Terminación del pedido: 17/08/2024

Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: 050GY0101125-24

bajo el: Fracción II Art. 41

No. Compranet

AA-50-GYR-050GYR010-1125-2024

No. de Pedido: D4P0230

Elaboración: 07/08/2024 Impresión 07/08/2024

Proveedor: ROANA FARMA, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: AV. DE LOS ARBOLES NUM. 101 INT. 12 HERIBERTO KEHOE TABASCO 86030

Fecha de entrega: 17/08/2024

Partida presupuestal: 0320 21053001

Clasificación presupuestal:

R.F.C. ROF -191024-LRA No. Proveedor: 00147834

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN DURANGO

Lugar de entrega: CALLE 2 A DE SELENIO NO 113 B, COL.

Circ. 10 Loc. 80 Inm. 02 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

CLAUSULAS PARA PEDIDOS

1.- DEL PEDIDO

- 1.1 Este pedido se sustenta en la proposición presentada por el proveedor mediante el Sistema CompraNet 2023.
- 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 su contenido, deberá efectuarse por escrito ante la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento en un plazo máximo de 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 cancelar este pedido, total o parcialmente, si el proveedor no cumple con las condiciones establecidas en el mismo o bien exigir que se cumplan dichas condiciones, en ambos casos, el proveedor se hará acreedor a la sanción establecida en la cláusula 4.4 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 artículo 32 D del Código Fiscal de la Federación, el proveedor hace la entrega de la opinión actualizada emitida por el SAT, en la que se acredita 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 LAASSP y su Reglamento.

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 Estatal Durango destinataria de los bienes, obligándose el proveedor a efectuarlo en un plazo no mayor a 48 horas a partir de que reciba la notificación correspondiente.
- 2.2 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá efectuar pruebas sobre la calidad de los bienes, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas, lo cual se hará del 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 los bienes solicitados, en el plazo señalado en la cláusula 1.2 de este pedido, siempre en una sola exhibición y no se aceptarán entregas menores al 60% de la cantidad solicitada en los pedidos.
- 3.2 El proveedor registrará en la "Remisión del Pedido", todos los datos consignados en el "Instrutivo para requisitar la Remisión del Pedido" y deberá entregar original y copia de la misma al presentarse a realizar la entrega de los bienes, acompañando los siguientes documentos: copia del registro sanitario y el informe analítico del lote a entregar emitido por el laboratorio de control de calidad del fabricante. Esta documentación deberá estar completa a fin de que sea autorizada la recepción de los bienes en la Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Durango de destino en donde, de ser el caso, le serán de recibido en el original de la remisión.

Administrador del Pedido
LIC. HUGO GARCÍA ORTIZ

TIT. COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIP.

Area Contratante

LIC. JOSÉ MAGDALENO VARELA GUTIÉRREZ

Area Contratante

CP CARLOS ENRIQUE GALINDO RODRIGUEZ

Representante Legal

MTRA. CLAUDIA DÍAZ PÉREZ

Area Requirente

DR. FRANCISCO ANTOLIN CARRETE RAMIREZ

EFE DEPTO. DE ADQ. DE BIENES Y CONT. SERVICIT. JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTIT. DEL ÓRGANO DE OP. ADM. DESC. ESTATAL DURANGO JEFE DEPTO. SUM. Y CTRL ABASTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Órgano de Op. Adm. Desconc. Estatal Durango
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Depto. de Adq. de Bienes y Cont. de Servicios

Número Acuerdo:
Número de Sesión:
Fecha de Acuerdo:
Fecha Terminación del pedido: 17/08/2024
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: 050GY010I125-24
bajo el: Fracción II Art. 41
No. Compranet
AA-50-GYR-050GYR010-I125-2024
No. de Pedido: D4P0230
Elaboración: 07/08/2024 Impresión 07/08/2024

Proveedor: ROANA FARMA, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: AV. DE LOS ARBOLES NUM. 101 INT. 12 HERIBERTO KEHOE TABASCO 86030

Fecha de entrega: 17/08/2024

R.F.C. ROF -191024-LRA No. Proveedor: 00147834

Partida presupuestal: 0320 21053001

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN DURANGO

Clasificación presupuestal:

Lugar de entrega: CALLE 2 A DE SELENIO NO 113 B, COL.

Circ. 10 Loc. 80 Inm. 02 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

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 indicado, a más tardar en la fecha señalada y con las especificaciones requeridas.

3.4 Los medicamentos podrán ser entregados en presentación empaque sector salud o en presentación comercial, con sello o sobreimpresión con la clave del Sector Salud; en 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 El período 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 GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

4.1 El proveedor se obliga a otorgar, dentro del plazo de diez días naturales contados a partir de la aceptación de este instrumento, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente pedido por un importe del 10% (diez por ciento), del monto total del pedido, sin incluir el IVA. Si la entrega de los bienes se realiza dentro del plazo citado en el párrafo anterior, no será necesario otorgar la garantía, de acuerdo a lo establecido en el artículo 48 de la LAASSP y numeral 5.5.5.1 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (PBL) del IMSS.

4.2 En el caso de que la garantía de cumplimiento se otorgue mediante fianza, deberá expedirse a favor del Instituto, conforme a los textos autorizados por la Dirección Jurídica del Instituto.

4.3 La garantía de cumplimiento que entregue el proveedor, en aquellos contratos cuyo importe sea igual o menor a 900 (novecientos) Unidades de Medida y Actualización, podrá otorgarse mediante cheque certificado, para lo cual, se deberá seguir el procedimiento siguiente:

- I. El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- II. Dicho cheque deberá ser resguardado, a título de garantía, en las áreas de Tesorería del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Durango.
- III. El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto constata el cumplimiento del contrato.

En este caso, la verificación del cumplimiento del contrato por parte del Instituto deberá hacerse a más tardar el tercer día hábil posterior a aquel en que el proveedor de aviso de la entrega de los bienes objeto del presente contrato.

4.4 El incumplimiento en los plazos de entrega o en las cantidades solicitadas, será motivo de la cancelación del pedido o de la cantidad faltante y la aplicación de una sanción, consistente en el 20% del valor de lo incumplido. Lo anterior sin que surta efecto legal alguno cualquier inconformidad o aclaración al respecto; liberando al Instituto del compromiso incumplido, para que de acuerdo a sus necesidades realigne el volumen no entregado a quien mejor convenga a sus intereses.

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, partida presupuestal y número de proveedor.

5.2 El pago de este pedido, se realizará a los 20 días naturales posteriores a la presentación de las facturas en las oficinas de trámite de erogaciones del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Durango, bajo las siguientes consideraciones

Toda entrega de bienes se considerará comprendida en un "Período mensual de entrega de bienes" en donde dichos periodos abarcan del 11 de cada mes, al día 10 del mes siguiente.

El proveedor podrá presentar su factura en las oficinas de Trámite de Erogaciones del Órgano de Operación Administrativa Estatal Durango, a partir de la fecha que haya entregado los bienes en el almacén a entera satisfacción del Instituto integrando el alta de almacén en la factura objeto de este pedido.

Administrador del Pedido

LIC. HUGO GARCÍA ORTIZ

TIT. COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIP.

Area Contratante

LIC. JOSÉ MAGDALENO VARELA GUTIÉRREZ

Area Contratante

CP CARLOS ENRIQUE GALINDO RODRIGUEZ

Representante Legal

MTRA. CLAUDIA DÍAZ PÉREZ

Area Requirente

DR. FRANCISCO ANTOLIN CARRETE RAMIREZ

EFE DEPTO. DE ADQ. DE BIENES Y CONT. SERVICIT. JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTIT. DEL ÓRGANO DE OP. ADM. DESC. ESTATAL DURANGO JEFE DEPTO. SUM. Y CTRL ABASTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Órgano de Op. Adm. Desconc. Estatal Durango
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Depto. de Adq. de Bienes y Cont. de Servicios

Número Acuerdo:
Número de Sesión:
Fecha de Acuerdo:
Fecha Terminación del pedido: 17/08/2024
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento 050GY0101125-24
bajo el: Fracción II Art. 41
No. Compranet
AA-50-GYR-050GYR010-1125-2024
No. de Pedido: D4P0230
Elaboración: 07/08/2024 Impresión 07/08/2024

Proveedor: ROANA FARMA, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección AV. DE LOS ARBOLES NUM. 101 INT. 12 HERIBERTO KEHOE TABASCO 86030

Fecha de entrega: 17/08/2024

R.F.C. ROF -191024-LRA No. Proveedor: 00147834

Partida presupuestal: 0320 21053001

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN DURANGO

Clasificación presupuestal:

Lugar de entrega: CALLE 2 A DE SELENIO NO 113 B, COL.

Circ. 10 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

Henry dar Silva Lopez

CARGO

Representante legal

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)

55 80 32 69 12

FECHA

DIA

MES

AÑO

07

08

24

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

Poder Notarial 242

OBSERVACIONES

Administrador del Pedido

LIC. HUGO GARCIA ORTIZ

TIT. COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIP.

Area Contratante

LIC. JOSE MAGDALENO VARELA GUTIERREZ

Area Contratante

CP CARLOS ENRIQUE GALINDO RODRIGUEZ

Representante Legal

MTRA. CLAUDIA DIAZ PÉREZ

Area Requirente

DR. FRANCISCO ANTOLIN CARRETE RAMIREZ

JEFE DEPTO. SUM. Y CTRL ABASTO