



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE  
 DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
 DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES

Número Acuerdo:  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: 12/07/2024  
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: ADJ 1222 123 24  
 bajo el: Fracc V art. 41  
 No. Compranet:  
 AA 50 GYR 050GYR027 T170 2024  
 No. de Pedido: D4P0325  
 Elaboración: 02/07/2024 Impresion 02/07/2024

Proveedor: COMERCIALIZADORA ALEFARM, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: VALLE DE GUADALAJARA NUM. 255 PRIVADA SAN MIGUEL GUADALUPE

Fecha de entrega: 12/07/2024

Partida presupuestal: 0301 21053001

R.F.C. CAL -180129-784 No. Proveedor: 00144698

Clasificación presupuestal:

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO  
 Lugar de entrega: ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.

Circ. 11 Loc. 80 Im. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
---------	--------------------	-------------	----------	--------	--------	---------------

1	01000031430000	EPINASTINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE EPINASTINA 20 MG ENVASE CON 10 TABLETAS.	30691	ENV	44.10	1,353,473.10
---	----------------	---	-------	-----	-------	--------------

Marca: EPINASTINA  
 Procedencia: MEXICO  
 Tipo Presen: TAB  
 Cant Presen: 10

( un millon trescientos cincuenta y tres mil cuatrocientos setenta y tres pesos 10/100 M.N.)

SUB. TOTAL \$ 1,353,473.10  
 I. V. A. \$ 0.00  
 TOTAL \$ 1,353,473.10

Administrador del Pedido  
 ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ  
 DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS

Comprador  
 MTRA. ACUSTINA OLALDE LASTIRI  
 DEPTO DE ADQS Y CONTRATACION DE SERVICIOS COORDINACION DE ABAST Y EQUIPAMIENTO

Comprador  
 LIC. NOLAN ANGEL BANGEL DIAZ

Representante Legítimo  
 MRS. FRANCESCA CRISTINA BARRERA  
 Presidente del Comité de Operación Administrativa  
 Establecimiento de Planeación y Coordinación

Area Contratante  
 ACT. DELIA GUADALUPE ISAIAS VERA  
 JEFATURA SEBV ADMINISTRATIVOS





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE  
DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES

Número Acuerdo:  
Número de Sesión:  
Fecha de Acuerdo:  
Fecha Terminación del pedido: 12/07/2024  
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: ADJ 1222 123 24  
bajo el: Fracc V art. 41  
No. Compranet  
AA 50 GYR 050GYR027 T170 2024  
No. de Pedido: D4P0325  
Elaboración: 02/07/2024 Impresion 02/07/2024

Proveedor: COMERCIALIZADORA ALEFARM, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: VALLE DE GUADALAJARA NUM. 255 PRIVADA SAN MIGUEL GUADALUPE

Fecha de entrega: 12/07/2024

R.F.C. CAL -180129-784 No. Proveedor : 00144698

Partida presupuestal : 0301 21053001

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO

Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: ESPAÑA SIN, COLONIA LOS PARAISOS C.P.

Circ. 11 Loc. 80 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

007 \* Remisión de pedido bienes de uso terapéutico, clave 1810-009-006

\* Remisión de pedido bienes de uso no terapéutico, clave 1810-009-

- \* Registro sanitario vigente/prórroga o carta de COFEPRIS de que no requiere registro sanitario.
- \* Oficina de liberación de COFEPRIS (biológicos y productos de importación que lo requieran)
- \* Certificado analítico de origen por lote, o Traducción al idioma español.
- \* Carta compromiso o carta canje por clave y lote, en papel membreado y firma original del Representante Legal (cuando aplique)
- \* Carta garantía (contra vicios ocultos, defectos, etc.) en papel membreado y firma original del representante legal.
- \* Carta de distribuidor autorizado especificando clave, lote y caducidad (cuando aplique)

- \* No aplica
- \* No aplica
- \* Informe de resultados de calidad (cuando aplique)
- \* Carta compromiso o carta canje por clave y lote.
- \* Carta garantía (contra vicios ocultos, defectos, etc.) en papel membreado y firma original del representante legal.
- \* Carta de distribuidor autorizado especificando clave, lote y caducidad (cuando aplique)

Para medicamentos controlados Grupo I, II y III de la SSA deberá entregar ADICIONALMENTE lo siguiente:

- \* Factura original que coincida con la descripción.
- \* Aviso de responsable sanitario
- \* Licencia sanitaria.

El proveedor deberá llevar el personal suficiente para la descarga a pie de andén y esbiza de los bienes, los cuales deberán ser etiquetados, empaquetados y enlaminados para la entrega-recepción en el horario de atención.

Los bienes estarán sujetos a verificación y/o revisión en todo momento durante su entrega-recepción, con el objeto de validar las condiciones de entrega tanto para empaques, envases y cantidades, pudiendo ser rechazadas aquellas que no cumplan con las mismas.

- 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 "Instructivo para registrar 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 Delegación o UVAE de destino en donde, de ser el caso, le sellarán de recibido en el original de la remisión.
- 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 sobriempresión con la clave del Sector Salud en tratándose de

Administrador del Pedido  
ING. MARCOS MEDINA HERNANDEZ  
DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS

Comprador

MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTRI

Comprador

LIC. NHEMPELBA RAFAEL DIAZ

Representante Legal

Establecimiento de Planeación y Equipamiento

Area Contratante

ACT. DELIA GUADALUPE ISAIAS VERA  
JEFATURA SERVICIO ADMINISTRATIVOS

DEPTO DE ABOS Y CONTRATACION DE SERVICIOS COORDINACION DE ABAST Y EQUIPAMIENTO

Instituto Mexicano del Seguro Social





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE  
 DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
 DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES

Número Acuerdo:	No. de Evento: <b>ADJ 1222 123 24</b>
Número de Sesión:	bajo el: <b>Frac V art. 41</b>
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: <b>12/07/2024</b>	<b>AA 50 GYR 050GYR027 T170 2024</b>
Núm. Dictamen Presup: S/N	No. de Pedido: <b>D4P0325</b>
	Elaboración: <b>02/07/2024</b> Impresion 02/07/2024

Proveedor: **COMERCIALIZADORA ALEFARM, S.A. DE C.V.**  
 Dirección: **VALLE DE GUADALAJARA NUM. 255 PRIVADA SAN MIGUEL GUADALUPE 67114**  
 R.F.C. **CAL -180129-784** No. Proveedor: **00144698**  
 Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO**  
 Lugar de entrega: **ESPANA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.**  
 Circ. **11** Loc. **80** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**  
 No Requisición: **PAC**  
 Fecha de entrega: **12/07/2024**  
 Partida presupuestal: **0301** Clasificación presupuestal: **21053001**

Administrador del Pedido  
 ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ  
 DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS

Comprador  
 MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTIRI  
 DEPTO. DE ADOS Y CONTRATACION DE SERVICIOS

Comprador  
 LIC. MONTEPARANCOIA RANGEL DIAZ  
 COORDINACION DE ABAST Y EQUIPAMIENTO

Representante Legal  
 Lic. ANTONIO MARTINEZ GONZALEZ  
 Director General de Operación Administrativa  
 #tablas de la Dirección y el Estado de Guanajuato

Area Contratante  
 ACT. DELIA GUADALUPE ISAIAS VERA  
 JEFATURA SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

del Registro de Proveedores  
 Instituto Mexicano del Seguro Social



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE  
 DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
 DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES

Número Acuerdo: \_\_\_\_\_  
 Número de Sesión: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Acuerdo: \_\_\_\_\_  
 Fecha Terminación del pedido: **12/07/2024**  
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento **ADJ 1222 123 24**  
 bajo el: **Fracc V art. 41**  
 No. Compranet **AA 50 GYR 050GYR027 T170 2024**  
 No. de Pedido: **D4P0325**  
 Elaboración: **02/07/2024** Impresion **02/07/2024**

Proveedor: **COMERCIALIZADORA ALEFARM, S.A. DE C.V.**

Dirección **VALLE DE GUADALAJARA NUM. 255 PRIVADA SAN MIGUEL GUADALUPE 67114**

R.F.C. **CAL -180129-784** No. Proveedor : **00144698**

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO**

Lugar de entrega: **ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.**

Circ. **11** Loc. **80** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

No Requisición: **PAC**

Fecha de entrega: **12/07/2024**

Partida presupuestal : **0301** 21053001

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	DIA	MES	AÑO
-------	-----	-----	-----

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

OBSERVACIONES

Administrador del Pedido  
**ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ**  
 DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS

Comprador

**MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTIRI**

Comprador

**LIC. NOHEMI RAFAELIA RANGEL DIAZ**

Representante

**LIC. MARCO ANTONIO HERNANDEZ CORTIÑO**

Area Contratante

**ACT. DELIA GUADALUPE ISAIAS VERA JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS**

DEPTO. DE ADOS Y CONTRATACION DE SERVICIOS COORDINACION DE ABAST Y EQUIPAMIENTO