

| Proveedor: REACO Dirección: CIRCU R.F.C. RMC -23112 Unidad solicitante: Lugar de entrega: Partida Clave del Art 1 010 000 1097 2 010 000 1732 3 010 000 1732 3 010 000 1732 3 010 000 1732 Comprador MTRA ACOSTINA DEPTO DE ADOS Y CONTI   |   |
|--|---|
| TRAPO  | Les Œners   |
| or del Procession Michael Micha | DIRE<br>DELE<br>COORE<br>DEPAR  |
| reedor: REACCION MEDICA cción: CIRCUITO REAL DE ( C. RMC -231127-N87 No.  fad solicitante: ALMACEN I ar de entrega: ESPAÑA S/N da Clave del Artículo 0100008110000 FLUOCII ENVASE Marca: Procec 01000017320100 DESMO; NEBULI: Procec 01000017320100 FITOME Procec 01000017320100 FITOME MARCOS MIGUEL MEDINA HERNAN DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS FIGOR MTRA ACOSTINA OLALDE LASTIRI DE ADOS Y CONTRATACION DE SE   | INSTITUTO MEXICANO DEL DIRECCION REGIONAL DE DELEGACION ESTATAL EN GUAN COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPOPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUIS          |
| COLLDE LASTIRI  COLLDE LASTIRI  COLLDE LASTIRI  CATOREAL DE CAT  ALMACEN DE LASTIRI  COLLDE LA | MEXICAN<br>REGION<br>STATAL E<br>ABASTECIMIE<br>PLANEACION  |
| IDICA DEL CENTRO  No. Proveedor: CEN DELEGACION  NA S/N, COLONIA L  NO. Proveedor: CEN DELEGACION  NA S/N, COLONIA L  NO. Proveedor: CEN DELEGACION  NA S/N, COLONIA L  Procedencia: ME  Procedencia: ME  Procedencia: ME  ITOMENADIONA 2 M  Marca: UNOKAVI  Procedencia: ME  Procedencia: ME  Comprado  ASTIRI  LIC  LIC  LIC  CONTRADO  CONTRADO  LIC  LIC  CONTRADO  CONTRADO  LIC  CONTRADO  LIC  CONTRADO  CONTRADO  LIC  CONTRADO  CONTRADO  CONTRADO  LIC  CONTRADO  CONTRADO  LIC  CONTRADO  CONTRADO  LIC  CONTRADO  CONTRA | DIRECCION REGIONAL DE OCCIDE DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES    |
| CIRCUITO REAL DE CATORCE NUM 240 LOMAS  -231127-N87 No. Proveedor: 00158841 itante: ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANA rega: ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS  del Artículo Desmopresina con 20 G.  Marca: FLUCINOLONA Procedencia: MEXICO  DESMOPRESINA SOLUCION NASAL CO DESMOPRESINA EQUIVALENTE A 89 INEBULIZADOR CON 2.5 ML.  Marca: NADIKEL Procedencia: MEXICO  0017320100 FITOMENADIONA SOLUCION O EMULS FITOMENADIONA 2 MG ENVASE CON 1 Pedido MIGUEL MEDIVA HERNANDEZ MENTO DE SUMINISTROS  Comprador LIC. NO-HEMIPATRICI CONTRATACION DE SERVICIOSCOORDINACION DE ABAS   | DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES |
| D, SA DE CV JM 240 LOMA  00158841 IAL EN GUAN OS PARAISO Descripción NA CADA G CC ONA XICO XICO XICO XICO XICO XICO XICO XICO  | SOCIAL<br>TE  |
| A DE CV 240 LOMAS 4A SE 00158841 EN GUANAJUATO PARAISOS C.P. Cripción  CA ON NASAL CADA MICROCIL.  ON O EMULSION INVASE CON 5 AMPO ON O EMULSION SAMPO ON O EMULSION INVASE CON 5 AMPO ON O EMULSION SAMPO ON O EMULSION INVASE CON 5 AMPO ON O EMULSION SAMPO ON O EMULSION INVASE CON 5 AMPO ON O EMULSION INVASE CON 5 AMPO   |   |
| REACCION MEDICA DEL CENTRO, SA DE CV  CIRCUITO REAL DE CATORCE NUM 240 LOMAS 4A SECCION SAN LUIS  PARADEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO  Intega: ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.  Descripción  Descri | Núm<br>Núm<br>Fech  |
| CCION SAN LUIS  CCION SAN LUIS  Circ. 11 Loc.  ACETONIDO DE FLUOCINOLI  ACETABLE CADA AMPOLLET.  LLETAS DE 0.2 ML.  Representanto del Regian  Gal Regian  Instituto Mexicar  Instituto Mexicar   | Número Acuerdo:<br>Número de Sesión:<br>Fecha de Acuerdo:<br>Fecha Terminación del  |
| AN LUIS  C. 11 Loc. 80  C. 11 Loc. 80  E: ACETATO DE DE SMOPRESINA.   E CADA AMPOLLETA   E 0.2 ML.  E CADA AMPOLLETA   E 0.2 ML.  Sertablecias   Con a. A  | uerdo: Sesión: cuerdo:  |
| No F Fecha Partic Clasif Loc. 80 Inm. 01 Loc. 80 Inm. 01  ATO DE ATO DE AOPRESINA. ENVASE  AMPOLLETA CONTIENE:  AM |   |
| No Req Fecha de Partida p Clasifica co. 80 Inm. 01  Casifica Can Tipo Can Sina. ENVASE  LETA CONTIENE: 32  Notamento Interior da propiancio del Segio  | pedido:26/08/2024   |
|  |   |
| Requisición: 16/08/2024 Requisición: 16/08/2024 Requisición: PAC a de entrega: 26/08/2 da presupuestal: 03/08/2 da presupuestal: 03/08/2 da presupuestal: 03/08/2 1113 ENV 1113 ENV Tipo Presen: TBO Cant Presen: ENV Cant Presen: AMP Cant Presen: AMP Cant Presen: AMP Cant Presen: 5 Cant Presen: 5  Area Contratante ACT. DELIA GUAL JEFATURA SER  | No. de Evento: ADJ 1222 145 24 bajo el: Fracc V art. 41 No. Compranet: AA 50 GYR 050GYR027 T187 2024  |
| Pedido: D4P0466 ación: 16/08/2024 Impre ión: PAC ega: 26/08/2024 puestal: 0301 presupuestal: S. 15 E. 0 U. d Unidad Precio ENV 16.0 sen: TBO sen: TBO sen: ENV 330.0 ENV 210.0 sen: AMP sen: ACT. DELIA GUADALUSE ACT. DELIA GUADALUSE ACT. DELIA GUADALUSE AREA CONTRATARE ACT. DELIA GUADALUSE JEFATURA SERV ADMIN   | C V art. 4<br>et  |
| 8/2024 Impres<br>8/2024 Impres<br>26/08/2024<br>0301<br>stal:<br>E. 0 U.<br>16.00<br>330.00<br>210.00  | 222 145<br>41<br>527 T187   |
| iido: D4P0466 n: 16/08/2024 Impresion 16/08/2 a: 26/08/2024 estal: 0301 21053001 estal: 0301 21053001  ENV 16.00 Importe T  ENV 330.00 43,23  ENV 330.00 43,23  ENV 210.00 6,73  AMP 1:5 a Contratante ACT. DELIA GUADALUFE/SAIAS VERA JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS   | 24  |
| Ro. de Pedido: D4P0466  Elaboración: 16/08/2024 Impresion 16/08/2024  de entrega: 26/08/2024  a presupuestal: 0301 21053001  Cación presupuestal: T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0  Dantidad Unidad Precio Importe Total  1113 ENV 16.00 17,808.00  po Presen: TBO ant Presen: 1  32 ENV 330.00 43,230.00  po Presen: AMP ant Presen: 5  Area Contratante ACT. DELIA GUADALUFE/SAIAS VERA JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS   |   |



## DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

> Número de Sesión Número Acuerdo:

Fecha de Acuerdo:

Núm. Dictamen Presup: S/N Fecha Terminación del pedido:26/08/2024

bajo el: Fracc V art. 41 No. de Evento: ADJ 1222 145 24

No. Compranet

AA 50 GYR 050GYR027 T187 2024

No. de Pedido: D4P0466

Elaboración: 16/08/2024 Impresion 16/08/2024

|   |            |         |                |                              |            |            |             | _ |
|---|------------|---------|----------------|------------------------------|------------|------------|-------------|---|
| Proveedor: REACCION MEDICA DEL CENTRO, SA DE CV                       |            |         | No Rec         | No Requisición: PAC          |            |            |             |   |
| Dirección: CIRCUITO REAL DE CATORCE NUM 240 LOMAS 4A SECCION SAN LUIS | N SAN LUIS |         | Fecha de       | Fecha de entrega:            | 26/08/2024 |            |             |   |
| DEC DMC 234427 NOT NO DESCRIPTION 00450044                            |            |         | Partida        | Partida presupuestal :       | 0301       | 2105300    | 3001        |   |
| Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO                |            |         | Clasifica      | Clasificación presupuestal : | estal :    |            |             |   |
|   | Circ. 11   | Loc. 80 | Inm. <b>01</b> | T.S. 15 E. 0                 |            | U. 90 P. 0 | P. <b>0</b> |   |

Partida Clave del Artículo 01000021690000 LEVOCARNITINA. SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: LEVOCARNITINA 1 G ENVASE CON 5 AMPOLLETAS DE 5 ML. Descripción Cantidad 6 Unidad ENV Precio 135.00 Importe Total 1,350.00

Procedencia: LEVOCARNITINA **MEXICO** Cant Presen:5 Tipo Presen: AMP

LEVONORGESTREL Y ETINILESTRADIOL GRAGEA CADA GRAGEA CONTIENE: LEVONORGESTREL 0.15 MG, ETINILESTRADIOL 0.03 MG, ENVASE CON 21 GRAGEAS 1497

LEVONOGESTREL

Procedencia: **MEXICO** Cant Presen:21

Tipo Presen: GRA

1,300.00

33,800.00

ENV

34.20

51,197.40

010 000 4256 00 00 TALIDOMIDA TABLETA O CAPSULA CADA TABLETA O CAPSULA CONTIENE: TALIDOMIDA 26 100 MG ENVASE CON 50 TABLETAS O CAPSULAS. ENV

Ωı

တ

**MEXICO** Cant Presen:50 Tipo Presen: C.T

Procedencia:

Marca:

**TALIZER** 

Administrador del Pedido ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ

Comprador DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS

DEPTO

MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTIRI

DE ADOS Y CONTRATACION DE SERVICIOSCOORDINACION DE ABAST Y ÉQUIPAMIENTO Comprador LIC. NOHEMPA TRICIA RANGEL DIAZ

Establución

CON 6. AL U.

Representante Legal Dr. Marco Antoni

articistrativa 36. an relación Area Contratante

ACT. DELIA GUADALUFE SAIAS VERA JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Instituto Mexicano del Segura Sprial 2



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

> Número de Sesión: Número Acuerdo:

Fecha de Acuerdo:

Núm. Dictamen Presup:S/N

No. de Evento: ADJ 1222 145 24

bajo el: Fracc V art. 41

No. Compranet:

Fecha Terminación del pedido:26/08/2024 | AA 50 GYR 050GYR027 T187 2024

No. de Pedido: D4P0466

Elaboración: 16/08/2024 Impresion 16/08/2024

Proveedor: REACCION MEDICA DEL CENTRO, SA DE CV

Dirección: CIRCUITO REAL DE CATORCE NUM 240 LOMAS 4A SECCION SAN LUIS

Unidad solicitante: R.F.C. RMC -231127-N87 ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO No. Proveedor: 00158841

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

Descripción ·

Partida Clave del Artículo

Circ. 그

Loc.

80 Inm.

Fecha de entrega:

26/08/2024 0301

No Requisición: PAC

Partida presupuestal :

21053001

Clasificación presupuestal: T.S. 15

0

Cantidad Unidad

Precio

Importe Tota

Ш

⊂ 90 ַס

0

SUB. TOTAL I. V. A. 154,105.40 0.00

TOTAL 154,105.40

( ciento cincuenta y cuatro mil ciento cinco pesos 40/100 M.N.)

ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ Comprador LIC. NOTEMIA

DEPT® DE ADOS Y CONTRATACION DE SERVICIOSCOORDINACION DE ABAST Y ÉQUIPAMIENTO

Comprador

MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTIRI

DEPARTAMENTO DÈ SIMINISTROS

Administrador del Pedido

Representante Legal Dr. Marco Antonio H

Establecido CON STAUGUE TO THE

RANGEL DIAZ

MO135, en relación nkstrativa

z Carrilo

Area Contratante ACT. DELIA GUADAJUPE VCT. DELIA GUADAĻUPE IŠAIAS VERA JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Instituto Nexicano del Seguro Social. 3



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

Número Acuerdo:

Fecha de Acuerdo: Número de Sesión

Núm. Dictamen Presup: S/N Fecha Terminación del pedido: 26/08/2024 | AA 50 GYR 050GYR027 T187 2024

No. de Evento: ADJ 1222 145 24

bajo el: Fracc V art. 41

No. Compranet

No. de Pedido: D4P0466

Elaboración: **16/08/2024** Impresion 16/08/2024

No Requisición: PAC

Fecha de entrega:

26/08/2024

Dirección: CIRCUITO REAL DE CATORCE NUM 240 LOMAS 4A SECCION SAN LUIS **POTOSI 78216** 

Proveedor:

REACCION MEDICA DEL CENTRO, SA DE CV

R.F.C. RMC -231127-N87 No. Proveedor: 00158841

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

Circ.

Loc.

80

nm. 2

T.S 15

 $\subseteq$ 

ָּס 0

Clasificación presupuestal:

Ш

Partida presupuestal : 0301

CLAUSULAS PARÀ PEDIDOS DEL PORTAL DE INCUMPLIMIENTOS

- Este pedido se sustenta en la cotización presentada por el proveedor mediante el Portal de Incumplimientos del IMSS.
- 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, SALVO QUE EL DÍA DE VENCIMIENTO DEL PLAZO COINCIDE CON UN DÍA INHABIL. LA FECHA DE ENTREGA SE RECORRERA AL SIGUIENTE DÍA HÁBIL SIN DAR LUGAR A LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES, SIN EMBARGO, SI EL TERMINO DEL PLAZO NO COINCIDE CON UN DÍA INHÁBIL Y EL PROVEEDOR NO ENTREGA LOS BIENES EN ESA FECHA, SE APLICARA LA SANCIÓN
- CORRESPONDIENTE, por lo que cualquier aclaración sobre su contenido, deberá efectuarse por escrito ante la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios 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. 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.
- \_ 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 manifiesta que se 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 Servicios del Sector Público (LAASSP)
- encuentra al corriente de sus obligaciones fiscales

  1.7 Los gastos por concepto de empagnia flat os gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente correrán por cuenta del proveedor.
- 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 El proveedor se obliga a dar las facilidades necesarías para que las Dependencias del Sector Público Federal ejerzan las funciones que les concede la LAASSP y su Reglamento.
- 22.5 DE LA GARANTIA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCION
- consignadas en este pedido. 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
- a 48 horas a partir de que reciba la notificación correspondiente La reposición de los bienes será solicitada por la Delegación o Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) destinataria de los bienes, obligándose el proveedor a efectuarlo en un plazo no mayor
- miento del OIC en el IMSS en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 60 de la LAASSP.
  Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los bienes y materiales entregados. 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
- 2.3.1 TERMINOS Y CONDICIONES PARA EL PARTICIPANTE ADJUDICADO.

Deberá presentar los siguientes documentos al momento de la entrega del insumo:

Bienes de uso terapéuticoBienes de uso no terapéutico

Contrato

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

DEPT DE ADOS Y CONTRATACION DE SERVICIOSCOORDINACION DE Comprador MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTIRI

Comprador LIC. NOTEM PA ABAST Y EQUIPAMIENTO IDIONA RANGEL DIAZ

Representante begal (Stillette)

Cost of at guess as its widen for Inche a) Handez Carrillo Ja155. sa relación Aministrativa

Area Contratante ACT. DELIA GUADAL UPE JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS ISAIAS VERA

instituto Maxicano del Segigispelat dal Regiamento interior del



# DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO ,COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número Acuerdo:

Fecha de Acuerdo: Número de Sesión:

Núm. Dictamen Presup: S/N Fecha Terminación del pedido: 26/08/2024 | AA 50 GYR 050GYR027 T187 2024

No. de Evento: ADJ 1222 145 24

bajo el: Fracc V art. 41

No. Compranet

No. de Pedido: D4P0466

Elaboración: 16/08/2024 Impresion 16/08/2024

Proveedor: REACCION MEDICA DEL CENTRO, SA DE CV

Dirección: CIRCUITO REAL DE CATORCE NUM 240 LOMAS 4A SECCION SAN LUIS POTOS! 78216

R.F.C. RMC -231127-N87 Unidad solicitante: No. Proveedor: 00158841

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

Partida presupuestal:

Fecha de entrega:

26/08/2024

No Requisición: PAC

0301

Clasificación presupuestal:

T.S. 5 Ш  $\subseteq$ 90 ַס

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

**1** 

80

inm. **01** 

\* No aplica \* No aplica

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

- \*Registro sanitario vigente/prórroga o carta de COFEPRIS de que no requiere registro sanitario.
  \*Officio de liberación de COFEPRIS (biológicos y productos de importación que lo requieran)
  \*Certificado analítico de origen por lote, o traducción al idioma español.

en papel membretado y firma original del Representante Legal (cuando aplique) \* Carta compromiso o carta canje por clave y lote, en papel membretado y firma original del Representante Legal (cuando aplique) \* Informe de resultados de calidad (cuando aplique)

\* Carta compromiso o carta canje por clave y lote,

membretado y firma original del representante legal. \*Carta garantía (contra vicios ocultos, defectos, etc.) en papel membretado y firma original del representante legal

caducidad (cuando aplique) Carta de distribuidor autorizado especificando clave, lote y caducidad (cuando aplique)

Carta de distribuidor autorizado especificando clave, lote y

\* Carta garantía (contra vicios ocultos, defectos, etc.) en papel

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

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

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

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

- 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.

cantidad solicitada en los pedidos DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS
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 80% de la

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, acompañando los siguienies documentos: copia del registro sanitario y el informe analitico 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 UMAE de destino en donde, de ser el capo, le sellarán de recibido

3.3 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a la entrega de cada uno de los rengiones por la cantidad determinada, precisamente en el lugar indicado, a Nescalada y con las especificaciones requeridas. tardar en la fecha ándose de

Los medicamentos podrán ser entregados en presentación empaque sector salud o en presentación comercial, con selto o sobreimpresión con la clave del Sector salud; en

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

Comprador MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTIRI

DEPTO

Comprador

DE ADAS Y CONTRATACION DE SERVICIOSCOORDINACION DE ABAST Y E QUIPAMIENTO LIC. NOHEMPATRICIA RANGEL DIAZ

Réprésentantedrogal Dr. Marco Antonio Her

Establecide

55. en relación Strativa

Area Contratante ACT. DELIA GUADALUPETSAIAS VERA JEFATURA SERV ADŅINIST∕RATIVOS

Instituto Mexicano del Seguro Societo

COR of Alfabrate a. 14-



## DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

> Número de Sesión: Número Acuerdo:

Fecha de Acuerdo:

Núm. Dictamen Presup:S/N Fecha Terminación del pedido: 26/08/2024 | AA 50 GYR 050GYR027 T187 2024

No. de Evento: ADJ 1222 145 24

bajo el: Fracc V art. 41

No. Compranet

No. de Pedido: **D4P0466** 

Elaboración: 16/08/2024 Impresion 16/08/2024

Proveedor: REACCION MEDICA DEL CENTRO, SA DE CV

Dirección: CIRCUITO REAL DE CATORCE NUM 240 LOMAS 4A SECCION SAN LUIS **POTOSI 78216** 

R.F.C. RMC -231127-N87 No. Proveedor: 0015884

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

L00. 80 Inm.

Circ

5

0301

Fecha de entrega:

26/08/2024

No Requisición: PAC

Partida presupuestal :

Clasificación presupuestal :

2 T.S. Ш 0  $\subseteq$ 9 ַס 0

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 minima 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.

- DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO
- 4.1 El proveedor se obliga a otorgar, dentro del piazo 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 piazo citado en el parrafo anterior, no será necesario otorgar la garantía, de acuerdo a lo establecido en el artículo 48 de la LAASSP y 43.5 Capítulo X de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios (PBL) del IMSS.
- 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.
   La garantía de cumplimiento que entregue el proveedor, en aquellos contratos cuyo importe sea igual o menor a 600 (seiscientos) días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, podrá otorgarse mediante cheque certificado, para lo cual, se deberá seguir el procedimiento siguiente:
- Ξ El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.

  Dicho cheque deberá ser resguardado, a título de garantía, en las áreas de Tesorería de las Delegaciones o UMAES de destino de los bienes.
  El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto constate el cumplimiento del contrato.

bienes objeto del presente 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

- El incumplimiento en los plazos de entrega o en las cantidades solicitadas, será motivo de la cancelación del pedido o de la cantidad fallante y la aplicación de una sanción, consistente en el 10% 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 reasigne el volumen no entregado a quien mejor convenga a sus intereses.
- DE LA FACTURACION
- bienes, bajo las siguientes consideraciones 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. 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 de las Delegaciones y UMAE receptoras de los

Toda entrega de bienes se considerará comprendida en un "Periodo 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 de las Delegaciones y UMAE de destino, a partir del día 5 del mes siguiente a aquél en execue "Periodo mensual de entrega de bienes" en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido. que se concluya el

Dr. Marco Antonio he ez Carrillo EANBLES.

Réprésentante Legal

con el Argume W Incho a) ie 155, en relación

Area Contratante ACT. DELIA GUADALUPE ISAIAS VERA JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

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

Comprador MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTIRI

DEPTØ

Comprador

DE ADAS Y CONTRATACION DE SERVICIOSCOORDINACION DE LIC. NOHEMAPA

ABAST Y EQUIPAMIENTO RICIX RANGEL DIAZ Establecide

instituto Mexicano del Pagina 3



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

> Número de Sesión Número Acuerdo:

Fecha de Acuerdo:

Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: ADJ 1222 145 24

bajo el: Fracc V art. 41

Fecha Terminación del pedido: 26/08/2024 | AA 50 GYR 050GYR027 T187 2024 No. Compranet

No. de Pedido: D4P0466

Elaboración: 16/08/2024 Impresion 16/08/2024

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 26/08/2024

Dirección: CIRCUITO REAL DE CATORCE NUM 240 LOMAS 4A SECCION SAN LUIS

REACCION MEDICA DEL CENTRO, SA DE CV

**POTOSI 78216** 

Proveedor:

Lugar de entrega: Unidad solicitante: R.F.C. RMC -231127-N87

ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.

No. Proveedor:

00158841

Partida presupuestal: 0301

21053001

Clasificación presupuestal:

Inm. **91** 

Circ.

슬

Loc.

80

Ţ.S.

5

Ш

0

 $\subseteq$ 90 ַס

0

Administrador del Pedige ING. MARCOS MIGUET DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS MEDINA HERNANDEZ

Comprador

MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTIRI

DEPTO DE ADOS Y CONTRATACION DE SERVICIOSCOORDINACION DÉ

Comprador

LIC. NOHEMPATRICIA RANGEL DIAZ ABAST Y EQUIPAMIENTO

Period 6

Representante Legal Establacide

Dr. Marco Antonio i

dez Carrillo

restativa õ

Area Contratante

ACT. DELIA GUADALUPE SAIAS VERA JEFATURA SERV ADMINIS/TRATIVOS

CON SI ANDCUIS & FRANC ute155, en relación

Instituto Mexicano del Seguro Social. Página 4



## **DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO** DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Dirección

**POTOSI 78216** 

CIRCUITO REAL DE CATORCE NUM 240 LOMAS 4A SECCION SAN LUIS

Lugar de entrega: Unidad solicitante: R.F.C. RMC -231127-N87

ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P. ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO

Circ.

<u>Г</u>ос.

80

No. Proveedor:

00158841

Proveedor:

REACCION MEDICA DEL CENTRO, SA DE CV

Número Acuerdo: Número de Sesión:

Fecha de Acuerdo:

Fecha Terminación del pedido:26/08/2024 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento ADJ 1222 145 24

bajo el: Fracc V art. 41

No. Compranet

AA 50 GYR 050GYR027 T187 2024

No. de Pedido: D4P0466

Elaboración: 16/08/2024 Impresion 16/08/2024

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 26/08/2024

Partida presupuestal : 0301 21053001

Clasificación presupuestal:

inm. **01** T.S. 15 Ш

 $\subseteq$ 90

ָס

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA FIRMA DE CONFORMIDAD CARGO NOMBRE DEL REPRESENTANTE ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO Y SU REGLAMENTO. EN ESTE PEDIDO Y SE SUJETA A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES. EL PROVEEDOR SE OBLIGA A ENTREGAR LOS BIENES EN LOS TERMINOS PACTADOS TELEFONO(S) **FECHA** PΑ MES AÑO **OBSERVACIONES** 

DEPTO DE ADRES Y CONTRATACION DE SERVICIOSCOORDINACION DE

MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTIRI

Comprador

LIC. NOTHEN A

ATRICIA RANGEL DIAZ ABAST Y EQUIPAMIENTO

Réprèsentante regal Establectée

Instituto Besigano del Seguro Sociai

on IV Inches a)

10155, en raiació

STATIVE

Area Contratante

ACT. DELIA GUADALUPE

SAIAS VERA

JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

J Dr. Marco Antonio He

Comprador

Administrador del Pedido

ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ

DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS