



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: 05/09/2024
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: ADJ 1222 149 24
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Comprasnet:
 AA 50 GYR 050GYR027 T199 2024
 No. de Pedido: D4P0588
 Elaboración: 26/08/2024 Impresion 26/08/2024

Proveedor: FUSION FARMACEUTICA, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: AV. DE LOS MAESTROS NUM. 465 INT. E-27 D-H NUEVA SANTA MARIA

Fecha de entrega: 05/09/2024

R.F.C. FFA-090817-7X9 No. Proveedor: 00108156

Partida presupuestal: 0320 21053001

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

Clasificación presupuestal:
 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	010.000.5541.00.00	LETROZOL GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: LETROZOL 2.5 MG ENVASE CON 30 GRAGEAS O TABLETAS.	320	ENV	612.12	195,878.40

Marca: FARMABIOT
 Procedencia: MEXICO

Tipo Presen: T.G
 Cant Presen: 30

SUB. TOTAL \$ 195,878.40
 I. V. A. \$ 0.00
 TOTAL \$ 195,878.40

(ciento noventa y cinco mil ochocientos setenta y ocho pesos 40/100 M.N.)

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

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

Comprador
 LIC. NORBERTO RANGEL DIAZ
 COORDINACION DE ABAST Y EQUIPAMIENTO

Dr. Marco Antonio Hernández Carrillo
 Representante de la Fracción y del Artículo 33, en relación con el Artículo 2, fracción IV inciso a) del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE SAIZ VERA
 JEFATURA SERV 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: **AA 50 GYR 050GYR027 T199 20;**
Número de Sesión: **AA 50 GYR 050GYR027 T199 20;**
Fecha de Acuerdo: **26/08/2024**
Fecha Terminación del pedido: **05/09/2024**
Núm. Dictamen Presup. S/N

No. de Evento: **ADJ 1222 149 24**
bajo el: **Fracc V art. 41**
No. Compras: **AA 50 GYR 050GYR027 T199 20;**
No. de Pedido: **D4P0588**
Elaboración: **26/08/2024** Impresio

Proveedor: **FUSION FARMACEUTICA, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **AV. DE LOS MAESTROS NUM. 465 INT. E-27 D-H NUEVA SANTA MARIA AZCAPOTZALCO 02800**

Fecha de entrega: **05/09/2024**

R.F.C. **FFA-090817-7X9** No. Proveedor : **00108156**

Partida presupuestal : **0320**
Clasificación presupuestal :

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

Circ. **11** Loc. **80** Imn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **9**

CLÁUSULAS PARA PEDIDOS DEL PORTAL DE INCUMPLIMIENTOS

1. DEL PEDIDO
- 1.1 Este pedido se sustenta en la documentación presentado por el proveedor mediante la asignación por cumplimiento técnico y mejor propuesta económica.
- 1.2 El proveedor acepta al presente pedido y se compromete a cumplirlo en el plazo, cantidad, lugar y condiciones de entrega señaladas en el mismo, SALVO QUE EL DIA DE VENCIMIENTO DEL PLAZO COINCIDA CON UN DIA INHABIL. LA FECHA DE ENTREGA SE RECORDARÁ AL SIGUIENTE DIA HABIL SIN DAR LUGAR A LA APLICACION DE PENAS CONVENCIONALES. SIN EMBARGO, SI EL TÉRMINO DEL PLAZO NO COINCIDE CON UN DIA INHABIL Y EL PROVEEDOR NO ENTREGA LOS BIENES EN ESA FECHA, SE APLICARÁ LA PENNA CORRESPONDIENTE por lo que cualquier aclaración sobre su contenido, deberá efectuarse por escrito ante la Coordinación de Abasto 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 una penalización por incumplimiento, conforme a lo establecido 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 manifiesta que se encuentra al corriente de sus obligaciones fiscales.
- 1.7 Los gastos por concepto de empaque, flete y acarre, 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 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 la OOAD o Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) 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.
- 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.
- 2.3.1. TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA EL PARTICIPANTE ADJUDICADO.
Deberá presentar los siguientes documentos al momento de la entrega del Insumo:
Bienes de uso terapéutico

Bienes de uso no terapéutico

Contrato

* Reposición de los bienes de uso terapéutico, clave: 1810-00-0001

* Reposición de los bienes de uso no terapéutico, clave: 1810-00-0001

* Registro sanitario vigente/prórroga o carta de COFEPRIS de que no requiere registro sanitario.

* No aplica

* Certificado analítico de origen por lote, o traducción al idioma español.

* Informe de resultados de calidad (cuando aplique)

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

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

Comprador
LIC. ANGELO ANGEL DIAZ

Representante del Organismo de Operación Administrativa
Dr. Marco Antonio Hernández Carrillo
Titular del Organismo de Operación Administrativa
Establecido en la Fracción y del Artículo 155, inciso a) del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social

Area Contratante
ACT. DELIA GUADALUPE ESCOBAR
JEFATURA SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES Y CONTRATACION DE SERVICIOS COORDINACION DE ABASTY EQUIPAMIENTO

Comprador
LIC. ANGELO ANGEL DIAZ

Representante del Organismo de Operación Administrativa
Establecido en la Fracción y del Artículo 155, inciso a) del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social

Area Contratante
ACT. DELIA GUADALUPE ESCOBAR
JEFATURA SERVICIOS ADMINISTRATIVOS



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

Número Acuerdo:	No. de Evento: ADJ 1222 149 24
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet: AA 50 GYR 050GYR027 T199 2024
Fecha Terminación del pedido: 05/09/2024	No. de Pedido: D4P0588
Núm. Dictamen Presup: S/N	Elaboración: 26/08/2024 Impresion 26/08/2024

Proveedor: FUSION FARMACEUTICA, S.A. DE C.V. **No Requisición: PAC**

Dirección: AV. DE LOS MAESTROS NUM. 465 INT. E-27 D-H NUEVA SANTA MARIA **Fecha de entrega: 05/09/2024**

R.F.C. FFA -090817-7X9 No. Proveedor: 00108156 **Partida presupuestal: 0320 21053001**

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO **Clasificación presupuestal:**

Lugar de entrega: ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P. **Circ. 11 Loc. 80 Inn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0**

membreado y firma original del Representante Legal (cuando aplique) * Carta garantía (contra vicios ocultos, defectos, etc.) en papel
 * 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 orden y estiba de los bienes, los cuales deberán ser etiquetados, empaquetados y entarimados 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 Cuidas Obvenc-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.

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 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 OOAD o UMAE 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 sobreimpresión con la clave del Sector Salud, en tratándose de aquellos medicamentos que aún se denominan como "genéricos intercambiables" deberán contener la simbología G.I., de conformidad con lo señalado en la NOM-072-SSA1, vigente.

3.5 El periodo 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 GARANTIA 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 presente artículo, el proveedor deberá otorgar la garantía de cumplimiento en un instrumento que deberá ser firmado por el representante legal del proveedor y el representante legal del Instituto Mexicano del Seguro Social.

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.

4.3 La garantía de cumplimiento que entregue el proveedor, en aquellos contratos cuyo importe sea igual o menor a 900 días de UMA podrá otorgarse mediante fianza o cheque certificado o de caja, depósito de dinero constituido a través de certificado, sin calcularse el IVA.

Administrador del Pedido
 ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ

Comprador
 LIC. JOAQUIN RAMANGEL DIAZ

Administrador del Pedido
 ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ

Comprador
 LIC. JOAQUIN RAMANGEL DIAZ

Administrador del Pedido
 ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ

Comprador
 LIC. JOAQUIN RAMANGEL DIAZ

Administrador del Pedido
 ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ

Dr. Marco Antonio Hernández Carrillo
 Representante Legal del Instituto Mexicano del Seguro Social

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE GONZALEZ VERA
 JEFA DE AREA ADMINISTRATIVAS

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: 05/09/2024
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: ADJ 1222 149 24
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Comprasnet
 AA 50 GYR 050GYR027 T199 2024
 No. de Pedido: D4P0588
 Elaboración: 26/08/2024 Impresion 26/08/2024

Proveedor: FUSION FARMACEUTICA, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: AV. DE LOS MAESTROS NUM. 465 INT. E-27 D-H NUEVA SANTA MARIA
 AZCAPOTZALCO 02800

Fecha de entrega: 05/09/2024

R.F.C. FFA -090817-7X9 No. Proveedor : 00108156

Partida presupuestal : 0320 21053001
 Clasificación presupuestal :

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

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

- I. El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.
 - II. Dicho cheque deberá ser resguardado, a título de garantía, por la OOAD o UMAES de destino de los bienes.
 - III. El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto constate el cumplimiento del contrato a solicitud del proveedor.
- Para el caso específico de los OOAD o UMAE, además se podrá entregar la garantía de cumplimiento mediante billete de depósito expedido por institución de crédito autorizada, sin calcularse el IVA. Para el caso de aquellos contratos cuyo importe sea superior a 501 días de UMA vigente en el presente ejercicio fiscal, deberá otorgarse mediante fianza, seguro de caución o carta de crédito irrevocable.
- 4.4 DEDUCCIONES
- Con fundamento en lo dispuesto en el Artículo 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se aplicarán deducciones, cuando el proveedor actualice las siguientes causas, conforme al siguiente porcentaje y metodología de cálculo.

- Causa
- Cuando el proveedor no de cumplimiento en el plazo señalado a la solicitud de canje o recolección de los bienes.
- Porcentaje
- 20% del valor total de los bienes pendientes de canje o recolección.
- Cálculo
- Fecha de notificación para canje o recolección + 10 días hábiles, a partir del día 11 hábil se aplicará el 20% del valor total de los bienes pendientes de canje o recolección
- Causa
- EN CASO DE INCUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LOS BIENES.
- Cuando el proveedor no entregue los bienes requeridos en el plazo máximo de entrega, considerando los 4 días naturales de sanción.
- Porcentaje
- 20% del monto total de los bienes no entregados
- Cálculo
- Transcurridos los 4 días a la fecha límite de entrega se aplicará el 20% del valor por los bienes no entregados.
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 y partida presupuestal.
- 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 de las OOAD y UMAE receptoras de los bienes, bajo las siguientes consideraciones

Administrador del Pedido
 ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ
 OFICINA DE ADMINISTRADORES

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

Comprador
 LIC. NOELIA PATRICIA RANGEL DIAZ

Dr. Marco Antonio Hernández Carrillo
 Representante de la Organización Operadora Administrativa
 Desconcentrada Estatal en Guanajuato
 Establecido en la Fracción 1 del Artículo 155, en Talado:
 con el Artículo 2, Fracción IV inciso a)
 del Reglamento Interior del
 Instituto Mexicano del Seguro Social

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE ISAIAS VERA
 JEFATURA SERVICIO 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: 05/09/2024
 Núm. Dictamen Presup: SIN

No. de Evento ADJ 1222 149 24
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compranet AA 50 GYR 050GYR027 T199 2024
 No. de Pedido: D4P0588
 Elaboración: 26/08/2024 Impresión 26/08/2024

Proveedor: FUSION FARMACEUTICA, S.A. DE C.V.

Dirección AV. DE LOS MAESTROS NUM. 465 INT. E-27 D-H NUEVA SANTA MARIA
 AZCAPOTZALCO 02800

R.F.C. FFA-090817-7X9 No. Proveedor: 00108156

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO

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

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

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 05/09/2024

Partida presupuestal: 0320 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.

OBSERVACIONES

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

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

Comprador

MITRA AGUSTINA OLALDE LASTIRI

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

Comprador

LIC. MOJIBAT PATRICIA RANGEL DIAZ

Dr. Marco Antonio Hernández Carrillo
 IMSS Titular del Organo de Operación Administrativa

Representante de la Fracción X del Artículo 155 en relación con el Artículo 2, Fracción IV inciso a) del Reglamento Interior del IMSS

Area Contratante

ACT. DELIA GUADALUPE DE ISAIAS VERA
 JEFATURA SERVICIOS ADMINISTRATIVOS