



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: 00148301  
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. Compras:  
AA 50 GYR 050GYR027 T199 2024  
No. de Pedido: D4P0589  
Elaboración: 26/08/2024 Impresión 03/09/2024

Proveedor: PAUL GONZALO CORTES TERRONES

No Requisición: PAC

Dirección: BLVD. HILARIO MEDINA 727 NUEVA CANDELARIA LEON 37260

Fecha de entrega: 05/09/2024

R.F.C. COTP-840415-G23 No. Proveedor: 00148301

Partida presupuestal: 0301 21053001

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

Clasificación presupuestal: T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

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

1	010000 12070002	BUTILHIOSCINA O HIOSCINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: BROMURO DE BUTILHIOSCINA O BUTILBROMURO DE HIOSCINA 20 MG. ENVASE CON 3 AMPOLLETAS DE 1 ML.	5451	ENV	37.00	201,687.00
---	-----------------	---	------	-----	-------	------------

Marca: HIOSCINA/CAPIN BH  
Procedencia: MEXICO  
Tipo Presen: AMP  
Cant Presen: 3

2	010000 12410000	METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10 MG ENVASE CON 6 AMPOLLETAS DE 2 ML.	1708	ENV	29.00	49,532.00
---	-----------------	---	------	-----	-------	-----------

Marca: METOCLOPRAMIDA/PRAMOTL  
Procedencia: MEXICO  
Tipo Presen: AMP  
Cant Presen: 6

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

Dr. Marco Antonio Hernández Cortillo  
IMSS Titular del Organismo de Operación Administrativa

Comprador  
MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTIRI

Comprador  
LIC. JOSE RICHARTE ANGEL DIAZ

Representante de la Fracción y del Artículo 156, 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:	No. de Evento: ADJ 1222 149 24
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet:
Fecha Terminación del pedido: 05/09/2024	AA 50 GYR 050GYR027 T199 2024
Núm. Dictamen Presup: S/N	No. de Pedido: D4P0589
	Elaboración: 26/08/2024 Impresión 03/09/2024

Proveedor: PAUL GONZALO CORTES TERRONES

Dirección: BLVD. HILARIO MEDINA 727 NUEVA CANDELARIA LEON 37260

R.F.C. COTP-840415-G23 No. Proveedor : 00148301

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO

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

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
3	010 000 192300 00	BENCILPENICILINA PROCAINICA CON BENCILPENICILINA CRISTALINA SUSPENSION INECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON POLVO CONTIENE: BENCILPENICILINA PROCAINICA EQUIVALENTE A 300 000 UI DE BENCILPENICILINA BENCILPENICILINA CRISTALINA	1153	ENV	20.00	23,060.00

4	010 000 192400 00	BENCILPENICILINA PROCAINICA CON BENCILPENICILINA CRISTALINA. SUSPENSION INECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON POLVO CONTIENE: BENCILPENICILINA PROCAINICA EQUIVALENTE A 600 000 UI DE BENCILPENICILINA. BENCILPENICILINA CRISTALINA	19273	ENV	22.00	424,006.00
---	-------------------	---	-------	-----	-------	------------

Marca: PENIPOT  
Procedencia: MEXICO  
Tipo Presen: ENV  
Cant Presen: 1

Administrador del Pedido ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ OFICINA DE SUMINISTROS	Comprador LIC. MOISE PATRICIA RANGEL DIAZ	Represen: Dr. Marco Antonio Hernández Carrillo IMSS Titular del Organismo de Operación Administrativa Establecido en la Fracción I del Artículo 155 en relación con el Artículo 2, Fracción IV inciso a) del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.	Area Contratante ACT. DELIA GUADALUPE GARCIA VERA JEFATURA SERVICIOS 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: S/N

No. de Evento: ADJ 1222 149 24  
bajo el: Fracc V art. 41  
No. Compranet:  
AA 50 GYR 050GYR027 T199 2024  
No. de Pedido: D4P0589  
Elaboración: 26/08/2024 Impresión 03/09/2024

Proveedor: PAUL GONZALO CORTES TERRONES

No Requisición: PAC

Dirección: BLVD. HILARIO MEDINA 727 NUEVA CANDELARIA LEON 37260

Fecha de entrega: 05/09/2024

R.F.C. COTP-840415-G23 No. Proveedor: 00148301

Partida presupuestal: 0301 21053001

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

Clasificación presupuestal:  
Circ. 11 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

Partida Clave del Artículo

Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

5 010000 19560000 AMIKACINA SOLUCION INECTABLE CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPULA CONTIENE: 4222 ENV 22.50 94,995.00  
SULFATO DE AMIKACINA EQUIVALENTE A 500 MG DE AMIKACINA. ENVASE CON 1  
AMPOLLETA O FRASCO AMPULA CON 2 ML.

Marca: AMIKACINA  
Procedencia: MEXICO

Tipo Presen: AFA  
Cant Presen: 1

( setecientos noventa y tres mil doscientos ochenta pesos 00/100 M.N.)

SUB. TOTAL \$ 793,280.00  
I. V. A. \$ 0.00  
TOTAL \$ 793,280.00

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

Comprador

Comprador

MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTIRI

LIC. MONTEPAZ ANGEL DIAZ

DEPTO DE ADOS Y CONTRATACION DE SERVICIOS COORDINACION DE ABASTY EQUIPAMIENTO

Dr. Marco Antonio Hernández Carrillo

Representante del Organismo de Operación Administrativa  
Establecido en la Fracción I del Artículo 155, en relación  
con el Artículo 2, Fracción IV inciso a) del Reglamento Interior del

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:	No. de Evento: ADJ 1222 149 24
Número de Sesión:	bajo el Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: 05/09/2024	AA 50 GYR 050GYR027 T199 2024
Núm. Dictamen Presup: S/N	No. de Pedido: D4P0589
	Elaboración: 26/08/2024 Impresión 03/09/2024

Proveedor: PAUL GONZALO CORTES TERRONES	No Requisición: PAC
Dirección: BLVD. HILARIO MEDINA 727 NUEVA CANDELARIA LEON 37260	Fecha de entrega: 05/09/2024
R.F.C. COTP-840415-G23 No. Proveedor: 00148301	Partida presupuestal: 0301 21053001
Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO	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

CLAUSULAS PARA PEDIDOS DEL PORTAL DE INCUMPLIMIENTOS

- DEL PEDIDO
- Este pedido se sustenta en la documentación presentado por el proveedor mediante la asignación por cumplimiento técnico y mejor propuesta económica.
- El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a cumplir en el plazo, cantidad, lugar y condiciones de entrega señaladas en el mismo. SALVO QUE EL DÍA DE VENCIMIENTO DEL PLAZO COINCIDA CON UN DÍA INHABIL. LA FECHA DE ENTREGA SE RECORRERÁ AL SIGUIENTE DÍA HABIL SIN DAR LUGAR A LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES. SIN EMBARGO, SI EL TÉRMINO DEL PLAZO NO COINCIDE CON UN DÍA INHABIL, EL PROVEEDOR NO ENTREGA LOS BIENES EN ESA FECHA. SE APLICARÁ LA PENA 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 considerará 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 una penalización por incumplimiento, conforme a lo establecido en la cláusula 4.4 de este pedido.
- 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.
- 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).
- 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.
- Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreio, 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 necesarias para que las Dependencias del Sector Público Federal ejerzan las funciones que les concede la LAASSP y su Reglamento.
- DE LA GARANTÍA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCIÓN
- 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.
- El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá efectuar pruebas sobre la calidad de los bienes, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas.
- Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los bienes y materiales entregados.
- TERMINOS Y CONDICIONES PARA EL PARTICIPANTE ADJUDICADO.
- Deberá presentar los siguientes documentos al momento de la entrega del insuno:  
Bienes de uso terapéutico

Contrato

- Remisión de pedido bienes de uso terapéutico, clave 1810-009-006
- Remisión de pedido bienes de uso no terapéutico, clave 1810-009-007
- Registro sanitario vigente/prórroga o carta de COFEPRIS de que no requiere registro sanitario.
- Oficio de liberación de COFEPRIS (biológicos y productos de importación que lo requieran)
- 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
- \* Carta compromiso o carta canje por clave y lote, en papel membreado y firma original del Representante Legal (cuando aplique)

Administrador del Pedido ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ OFICINA DE SUMINISTROS	Comprador LIC. GONZALEZ PATRICIA RANGEL DIAZ	Repres. del Organismo de Operación Administrativa IMSS Dr. Marco Antonio Hernández Castillo	Area Contratante ACT. DELIA GUADALUPE RAMOS VERA JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS
Comprador MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTIRI	LIC. GONZALEZ PATRICIA RANGEL DIAZ	Repres. del Organismo de Operación Administrativa IMSS Dr. Marco Antonio Hernández Castillo	
DEPTO DE ADQS Y CONTRATACION DE SERVICIOS COORDINACION DE ABAST Y EQUIPAMIENTO			



**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: **Frac V art. 41**  
No. Comprasnet:  
**AA 50 GYR 050GYR027 T199 2024**  
No. de Pedido: **D4P0589**  
Elaboración: **26/08/2024** Impresión **03/09/2024**

**Proveedor: PAUL GONZALO CORTES TERRONES**

**Dirección: BLVD. HILARIO MEDINA 727 NUEVA CANDELARIA LEON 37260**

**R.F.C. COTP-840415-G23 No. Proveedor : 00148301**

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

**Circ. 11**

**Loc. 80**

**Imm. 01**

**T.S. 15**

**E. 0**

**U. 90**

**P. 0**

**No Requisición: PAC**

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

**Partida presupuestal : 0301 21053001**

**Clasificación presupuestal :**

membrado y firma original del Representante Legal (cuando aplique)  
\* Carta garantía (contra vicios ocultos, defectos, etc.) en papel membrado y firma original del representante legal.  
\* Carta de distribuidor autorizado especificando clave, lote y caducidad (cuando aplique)  
\* 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 concida con la descripción.
- \* Aviso de responsable sanitario
- \* Licencia sanitaria.

El proveedor deberá llevar el personal suficiente para la descarga a pie de andén y estiba 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 Obreiro-Patronales, Capatales 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 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 cambiar, dentro de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente a que sea requerido el cambio, 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. La entrega de los bienes se realizará dentro del plazo cedido en el párrafo anterior, no será necesario otorgar la garantía, de acuerdo con lo establecido en el artículo 48 de la LAASSP y 5.5.5.1 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones.

Arrendamientos y Servicios 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  
OFICINA DE SUMINISTROS

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

Comprador  
LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ  
Representante del Organismo Operativo Adquisitivo  
IMSS Titular del Organismo Operativo Adquisitivo  
Dr. Marco Antonio Hernandez Santillo  
Establecido en la Fracción I del Artículo 2 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social

Area Contratante  
ACT. DELIA GUADALUPE ROSAS 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:	No. de Evento: ADJ 1222 149 24
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: 05/09/2024	AA 50 GYR 050GYR027 T199 2024
Núm. Dictamen Presup: S/N	No. de Pedido: D4P0589
	Elaboración: 26/08/2024 Impresion 03/09/2024

Proveedor: PAUL GONZALO CORTES TERRONES	No Requisición: PAC
Dirección: BLVD. HILARIO MEDINA 727 NUEVA CANDELARIA LEON 37260	Fecha de entrega: 05/09/2024
R.F.C. COTP-840415-G23 No. Proveedor: 00148301	Partida presupuestal: 0301 21053001
Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO	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 UMARES de destino de los bienes.  
III. El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto constatare el cumplimiento del contrato a solicitud del proveedor.  
Para el caso específico de los OOAD o UMARE, 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 901 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 1  
Cuando el proveedor no dé cumplimiento en el plazo señalado a la solicitud de canje o recolección de los bienes.  
Porcentaje 1  
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 2  
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 2  
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 de los 20 días naturales posteriores a la presentación de las facturas en las oficinas de Trámite de Erogaciones de las OOAD y UMARE receptoras de los bienes, bajo las siguientes consideraciones

Administrador del Pedido ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ OFICINA DE SUMINISTROS	Comprador LIC. NOHEMI FERRACIA ANGEL DIAZ	Representante del Organismo de Operación Administrativa Dr. Marco Antonio Hernández Carrillo Establecido en la Fracción I del Artículo 155, en relación con el Artículo 2, Fracción IV inciso a) del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social	Area Contratante ACT. DELIA GUADALUPE ROSAS VERA JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS
Comprador MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTIRI	DEPTO DE ADOS Y CONTRATACION DE SERVICIOSCOORDINACION DE ABAST Y EQUIPAMIENTO		



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. Comprobante:  
AA 50 GYR 050GYR027 T199 2024  
No. de Pedido: D4P0589  
Elaboración: 26/08/2024 Impresión 03/09/2024

Proveedor: PAUL GONZALO CORTES TERRONES

Dirección BLVD. HILARIO MEDINA 727 NUEVA CANDELARIA LEON 37260

R.F.C. COTP-840415-G23 No. Proveedor: 00148301

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: 05/09/2024

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 DÍA MES AÑO

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

OBSERVACIONES

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

Comprador

MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTIRI

Comprador

LIC. NOEL PATRICIA RANGEL DIAZ

Representante del Organismo Operador Administrativo

Establecido en la fracción 2. Fracción IV inciso a)

Area Contratante

ACT. DELIA GUADALUPE ISAIAS VERA  
JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Dr. Marco Antonio Hernández Carrillo