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: **D4P0593**
	Elaboración: **26/08/2024** Impresion 26/08/2024

Proveedor: SAGO MEDICAL SERVICE, S.A. DE C.V. **No Requisición: PAC**

Dirección: CALLE NAYARIT NUM 56 ROMA SUR CUAUHTEMOC 06760 **Fecha de entrega: 05/09/2024**

Partida presupuestal : 0320 21053001

R.F.C. SMS -200716-NZ4 No. Proveedor : 00153124
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**

Clasificación presupuestal :

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	010 000 5660 00 00	LACOSAMIDA. TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: LACOSAMIDA 50 MG ENVASE CON 14 TABLETAS.	13	ENV	67.66	879.58
		Marca: GALAXAL	Tipo Presen: TAB			
		Procedencia: HUNGRIA	Cant Presen: 14			

SUB. TOTAL	**$**	**879.58**
I. V. A.	**$**	**0.00**
TOTAL	**$**	**879.58**

(ochocientos setenta y nueve pesos 58/100 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	Comprador LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ COORDINACION DE ABAST Y EQUIPAMIENTO	Representante Legal Dr. Marco Antonio Hernández Carrillo Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal en Guanajuato. Establecido en la Fracción x del Artículo155, en relación 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 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 202**
Núm. Dictamen Presup: **S/N**	No. de Pedido: **D4P0593**
	Elaboración: **26/08/2024** Impresior

Proveedor: SAGO MEDICAL SERVICE, S.A. DE C.V. — **No Requisición: PAC**

Dirección: CALLE NAYARIT NUM 56 ROMA SUR CUAUHTEMOC 06760 — **Fecha de entrega: 05/09/2024**

Partida presupuestal : 0320 21

R.F.C. SMS -200716-NZ4 **No. Proveedor : 00153124** — **Clasificación presupuestal :**

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**

CLAUSULAS 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 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 INHÁBIL, LA FECHA DE ENTREGA SE RECORRERÁ AL SIGUIENTE DÍA HÁBIL SIN DAR LUGAR A LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES, SIN EMBARGO, SI EL TÉRMINO DEL PLAZO NO COINCIDE CON UN DÍA INHÁBIL Y 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 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, con forme 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 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 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 TERMINOS 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	Contrato
~~* Remisión de pedido bienes de uso terapéutico, clave 1818-009-000~~	~~* Remisión de pedido bienes de uso no terapéutico, clave 1818-009-007~~
* Registro sanitario vigente/prórroga o carta de COFEPRIS de que no requiere registro sanitario.	* No aplica
* Oficio de liberación de COFEPRIS (biológicos y productos de importación que lo requieran)	* 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	Comprador	Representante Legal	Area Contratante
MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTIRI	LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ		ACT. DELIA GUADALUPE ISAI
DEPTO. DE ADQS Y CONTRATACION DE SERVICIOS	COORDINACION DE ABAST Y EQUIPAMIENTO		JEFATURA SERV ADMINISTR

Dr. Marco Antonio Hernández Carrillo
Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal en Guanajuato.
Con fundamento en la fracción X del Artículo 155, en relación con el Artículo 2, Fracción IV inciso a) del Reglamento Interior del 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: **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: **D4P0593**
	Elaboración: **26/08/2024** Impresion 26/08/2024

Proveedor: SAGO MEDICAL SERVICE, S.A. DE C.V. — **No Requisición: PAC**

Dirección: CALLE NAYARIT NUM 56 ROMA SUR CUAUHTEMOC 06760 — **Fecha de entrega: 05/09/2024**

Partida presupuestal : 0320 21053001

R.F.C. SMS -200716-NZ4 **No. Proveedor : 00153124** — **Clasificación presupuestal :**

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**

membretado y firma original del Representante Legal (cuando aplique)
* Carta garantía (contra vicios ocultos, defectos, etc.) en papel membretado y firma original del representante legal.
* Carta garantía (contra vicios ocultos, defectos, etc.) en papel membretado 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 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 estiba de los bienes, los cuales deberán ser etiquetados, emplayados 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 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 exhibició.

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 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 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	Comprador LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ COORDINACION DE ABAST Y EQUIPAMIENTO	Representante Legal Dr. Marco Antonio Hernández Carrillo IMSS Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal en Guanajuato. Establecido en la Fracción x del Artículo155, en relación con el Artículo 2, Fracción IV inciso a) del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social	Area Contratante ACT. DELÍA GUADALUPE ISAIAS 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: **D4P0593**
	Elaboración: **26/08/2024** Impresion 26/08/2024

Proveedor: SAGO MEDICAL SERVICE, S.A. DE C.V. **No Requisición: PAC**

Dirección: CALLE NAYARIT NUM 56 ROMA SUR CUAUHTEMOC 06760 **Fecha de entrega: 05/09/2024**

Partida presupuestal : 0320 21053001

R.F.C. SMS -200716-NZ4 No. Proveedor : 00153124 **Clasificación presupuestal :**

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**

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 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
Cuando el proveedor no dé cumplimiento en el plazo señalado a la solicitud de canje o recolección de los bienes.
Porcentaje
20% del valor total delos 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 de 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 SUMINISTROS			
Comprador MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTIRI DEPTO DE ADQS Y CONTRATACION DE SERVICIOS	Comprador LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ COORDINACION DE ABAST Y EQUIPAMIENTO	Representante Legal Dr. Marco Antonio Hernández Carrillo Titular del Organo de Operacion Administrativa Desconcentrada Estatal en Guanajuato Establecido en la Fracción x del Artículo 15 con el Artículo 2. Fracción IV del Reglamento Interior del Instituto Mexicano	Area Contratante ACT. DELIA GUADALUPE ISAIAS 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: **D4P0593**
	Elaboración: **26/08/2024** Impresion 26/08/2024

Proveedor: **SAGO MEDICAL SERVICE, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **PAC**

Dirección **CALLE NAYARIT NUM 56 ROMA SUR CUAUHTEMOC 06760**

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

Partida presupuestal : **0320** **21053001**

R.F.C. **SMS -200716-NZ4** **No. Proveedor :** **00153124**

Clasificación presupuestal :

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**

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
MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTIRI
DEPTO. DE ADQS Y CONTRATACION DE SERVICIOS

Comprador
LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ
COORDINACION DE ABAST Y EQUIPAMIENTO

Representante Legal
Dr. Marco Antonio Hernández Carrillo
IMSS Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en Guanajuato
Establecido en la Fracción x del Artículo155, en relación 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 SERV ADMINISTRATIVOS