



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: 13/09/2024
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: ADJ 1222 151 24
bajo el: Fracc V art. 41
No. Compras:
AA 50 GYR 050GYR027 T202 2024
No. de Pedido: D4P0602
Elaboración: 04/09/2024 Impresión: 04/09/2024

Proveedor: COMERCIO FARMACEUTICO CDM, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: CALLE RETORNO 10 NUM. 15 AVANTE COYOACAN 04460

Fecha de entrega: 13/09/2024

R.F.C. CFC-180727-U69 No. Proveedor: 00145927

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 Im. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

Partida Clave del Artículo

Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

1	01000044880000	VENLAFAXINA CAPSULA O GRAGEA DE LIBERACION PROLONGADA CADA CAPSULA O GRAGEA DE LIBERACION PROLONGADA CONTIENE: CLORIDRATO DE VENLAFAXINA EQUIVALENTE A 75 MG. DE VENLAFAXINA. ENVASE CON 10 CAPSULAS O GRAGEAS DE LIBERACION PROLONGADA.	9786	ENV	19.00	185,934.00
---	----------------	--	------	-----	-------	------------

Marca: ODVEN

Tipo Presen: G.C

Procedencia: MEXICO

Cant Presen: 10

(ciento ochenta y cinco mil novecientos treinta y cuatro pesos 00/100 M.N.)

SUB. TOTAL	\$	185,934.00
I. V. A.	\$	0.00
TOTAL	\$	185,934.00

Administrador del Pedido LIC. CINTHIA VILLERIA GARDUÑO ALCALA	
DEPTO DE SUMINISTROS Y CONTROL DEL ABASTO	
Comprador MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTIRI	Comprador LIC. MONTEPATRICIA RANGEL DIAZ
DEPTO. DE ADQS Y CONTRATACION DE SERVICIOS COORDINACION DE ABAST Y EQUIPAMIENTO	
Representante Legal Estatal en Guanajuato Dr. Marco Antonio Hernández Carrillo Establecido en la Fracción I del Artículo 153, en relación con el Artículo 2, Fracción IV inciso a) del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social	
Area Contratante ACT. DELIA GUADALUPE CASAS 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:
Número de Sesión:
Fecha de Acuerdo:
Fecha Terminación del pedido: 13/09/2024
Número. Dictamen Presup. S/N

No. de Evento: ADJ 1222 151 24
bajo el: Fracc V art. 41
No. Compranet
AA 50 GYR 050GYR027 T202 2024
No. de Pedido: D4P0602
Elaboración: 04/09/2024 Impresión 04/09/2024

Proveedor: COMERCIO FARMACEUTICO CDM, S.A. DE C.V.

Dirección: CALLE RETORNO 10 NUM. 15 AVANTE COYOACAN 04460

R.F.C. CFC -180727-U69 No. Proveedor : 007145927

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: 13/09/2024

Partida presupuestal : 0301 21053001

Clasificación presupuestal :

CLASULAS 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 cumplir 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 RECORRERA 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 APLICARA LA PENAS 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.
- 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 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 TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA EL PARTICIPANTE ADJUDICADO.

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

Bienes de uso terapéutico

Contrato

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.

Oficio de liberación de COFEPRIS (biológicos y productos de importación que lo requieran)

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

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

Bienes de uso terapéutico

Remisión de pedido bienes de uso no terapéutico, clave 1810-009-007

No aplica

Informe de resultados de calidad (cuando aplique)

Carta compromiso o carta canje por clave y lote, en papel

Administrador del Pedido

LIC. CINTHIA VALENTIA GARDUÑO ALCALA

DEPTO DE SUMINISTROS Y CONTROL DEL ABASTO

Comprador

MTRA. ACOSTA OLALDE LASTIRI

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

Comprador

LIC. NOHEMIA RAMOS RANGEL DIAZ

Rep. de la Secretaría de Salud

Dr. Marco Antonio Hernández Carrillo

Establecido en la Fracción X del Artículo 135, en aplicación

del Artículo 2, Fracción IV inciso a)

del Reglamento Interior del

Instituto Mexicano del Seguro Social

ACT. DELIA GUADALUPE ZAVALA 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:
Número de Sesión:
Fecha de Acuerdo:
Fecha Terminación del pedido: 13/09/2024
Número. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: ADJ 1222 151 24
bajo el: Fracc V art. 41
No. Compranet
AA 50 GYR 050GYR027 T202 2024
No. de Pedido: D4P0602
Elaboración: 04/09/2024 Impresión 04/09/2024

Proveedor: COMERCIO FARMACEUTICO CDM, S.A. DE C.V.

Dirección: CALLE RETORNO 10 NUM. 15 AVANTE COYOACAN 04460

R.F.C. CFC -180727-U69 No. Proveedor : 00145927
Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO
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

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 13/09/2024

Partida presupuestal : 0301 21053001

Clasificación presupuestal :

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)

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, 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 Obviro-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 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 párrafo anterior, no será necesario otorgar la garantía, de acuerdo con lo establecido en el artículo 48 de la LAAASP 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 cheque certificado o de caja, depósito de dinero constituido a través de certificado, sin calcularse el IVA.

Administrador del Pedido
LIC. CINTHIA VALENZA GARDUÑO ALCALA

DEPTO DE SUMINISTROS Y CONTROL DEL ABASTO

Comprador

MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTRI

Comprador

LIC. ANHEMI FLORES RAMIREZ DIAZ

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

Dr. Marco Antonio Hernández Castillo
IMSS Titular del Órgano de Operación Administrativa

Representante Legal Estatal en Guanajuato

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

Area Contratante

ACT. DELIA GUADALUPE SALAS 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:
Número de Sesión:
Fecha de Acuerdo:
Fecha Terminación del pedido: 13/09/2024
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: ADJ 1222 151 24
bajo el: Fracc V art. 41
No. Compras: AA 50 GYR 050GYR027 T202 2024
No. de Pedido: D4P0602

Elaboración: 04/09/2024 Impresión: 04/09/2024

Proveedor: COMERCIO FARMACEUTICO CDM, S.A. DE C.V.

Dirección: CALLE RETORNO 10 NUM. 15 AVANTE COYOACAN 04460

R.F.C. CFC-180727-U69 No. Proveedor: 00145927

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO

Lugar de entrega: ESPANA 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: 13/09/2024

Partida presupuestal: 0301 21053001

Clasificación presupuestal:

I. El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.
II. El cheque deberá ser resguardado, a título de garantía, por la OOAD o UMAs de destino de los bienes.
III. El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto constata 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 boleto 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 UMLA 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
LIC. CINTHIA VALERIA GARDUÑO ALCALA
DEPTO DE SUMINISTROS Y CONTROL DEL ABASTO

Comprador

MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTIRI

Comprador

LIC. MOISES RAMIREZ DIAZ

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

Dr. Marco Antonio Hernández Castillo

Representante Legal del Estado en Puerbluco

Establecido en la Fracción X del Artículo 155, protección con el Artículo 2, Fracción IV inciso a)

Area Contratante

ACT. DELIA GUADALUPE SAIZ VERA

JEFATURA SER VADMNISTRATIVOS



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: 13/09/2024
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento ADJ 1222 151 24
bajo el: Fracc V art. 41
No. Comprasnet
AA 50 GYR 050GYR027 T202 2024
No. de Pedido: D4P0602
Elaboración: 04/09/2024 Impresión 27/09/2024

Proveedor: COMERCIO FARMACEUTICO CDM, S.A. DE C.V.

Dirección CALLE RETORNO 10 NUM. 15 AVANTE COYOACAN 04460

R.F.C. CFC -180727-U69 No. Proveedor: 00145927

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: 13/09/2024

Partida presupuestal: 0301 21053001

Clasificación presupuestal:

OBSERVACIONES

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

Administrador del Pedido

LIC. CHINTIA VARELA GARDUÑO ALCALA

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

Comprador

MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTIRI

Comprador

LIC. MONTEMANTRE PATRICIA RANGEL DIAZ

Representante

Dr. Marco Antonio Hernández Castillo

Establecido en la Fracción y del Artículo 153, en relación con el Artículo 2, Fracción IV inciso a) del Reglamento Interior del

Area Contratante

ACT. DELIA GUADALUPE SALAS VERA
JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS