



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  
Num. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: ADJ 1222 151 24  
bajo el: Fracc V art. 41  
No. Comprobante:  
AA 50 GYR 050GYR027 T202 2024  
No. de Pedido: D4P0615  
Elaboración: 04/09/2024 Impresión 04/09/2024

Proveedor: REACCION MEDICA DEL CENTRO, SA DE CV

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

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

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

Partida Clave del Artículo

Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

|   |                  |                                                                                                                                                          |      |     |       |           |
|---|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|-------|-----------|
| 1 | 010 000 17040000 | SULFATO FERROSO SOLUCION CADA ML CONTIENE: SULFATO FERROSO<br>HEPTAHIDRATADO 125 MG EQUIVALENTE A 25 MG DE HIERRO ELEMENTAL. ENVASE<br>GOTERO CON 15 ML. | 1551 | ENV | 34.00 | 52,734.00 |
|---|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|-------|-----------|

Marca: FORCIL  
Procedencia: MEXICO

Tipo Presen: ML.  
Cant Presen: 15

|   |                  |                                                                                                                                           |     |     |       |           |
|---|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-------|-----------|
| 2 | 010 000 19810000 | TETRACICLINA TABLETA O CAPSULA CADA TABLETA O CAPSULA CONTIENE:<br>CLORHIDRATO DE TETRACICLINA 250 MG. ENVASE CON 10 TABLETAS O CAPSULAS. | 519 | ENV | 34.00 | 17,646.00 |
|---|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-------|-----------|

Marca: BIOTRCINA  
Procedencia: MEXICO

Tipo Presen: C.T  
Cant Presen: 10

|   |                  |                                                                                                                                  |     |     |       |           |
|---|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-------|-----------|
| 3 | 010 000 21350000 | FLUCONAZOL SOLUCION INECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE:<br>FLUCONAZOL 100 MG ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON 50 ML (2 MG/ML). | 722 | ENV | 52.50 | 37,905.00 |
|---|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-------|-----------|

Marca: CANFERZOL  
Procedencia: MEXICO

Tipo Presen: F.A  
Cant Presen: 1

Administrador del Pedido  
LIC. CINTHIA VALERIA GARDUÑO ALCALA  
DEPTO DE SUMINISTROS Y CONTROL DEL ABASTO

Comprador  
MTRA AGOSTINA OLALDE LASTRI  
DEPTO DE ADOS Y CONTRATACION DE SERVICIOS COORDINACION DE ABAST Y EQUIPAMIENTO

Comprador  
LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ

Representante del Grupo de Operación Administrativa  
Lic. Antonio Hernández Carrillo  
Desconcentrada Estatal en Guanajuato  
con el Artículo 2, Fracción IV inciso a)

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:  
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. Comprobante:  
AA 50 GYR 050GYR027 T202 2024  
No. de Pedido: D4P0615  
Elaboración: 04/09/2024 Impresión 04/09/2024

Proveedor: REACCION MEDICA DEL CENTRO, SA DE CV

No Requisición: PAC

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

Fecha de entrega: 13/09/2024

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

Partida presupuestal: 0301 21053001

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

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 |
|----------------------------|-------------|----------|--------|--------|---------------|
|----------------------------|-------------|----------|--------|--------|---------------|

|   |                                                                                                                                                                                                                        |       |     |       |            |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----|-------|------------|
| 4 | 010000 36090000 CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE AL 0.9% CADA 100 ML CONTIENEN: CLORURO DE SODIO 0.9 G AGUA INYECTABLE 100 ML ENVASE CON 500 ML. CONTIENE: SODIO 77 MILIEQUIVALENTES. CLORURO 77 MILIEQUIVALENTES. | 11756 | ENV | 30.00 | 352,680.00 |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----|-------|------------|

Marca: CLORUROSODICA ALPHA  
Procedencia: MEXICO  
Tipo Presen: ML.  
Cant Presen: 500

|   |                                                                                                                   |     |     |        |           |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|--------|-----------|
| 5 | 010000 41630100 RALOXIFENO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE RALOXIFENO 60 MG ENVASE CON 28 TABLETAS. | 396 | ENV | 240.00 | 95,040.00 |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|--------|-----------|

Marca: RALOXIFENO  
Procedencia: MEXICO  
Tipo Presen: TAB  
Cant Presen: 28

|   |                                                                                                                                                              |     |     |       |           |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-------|-----------|
| 6 | 010000 43300000 MONTELUKAST COMPRIMIDO RECUBIERTO CADA COMPRIMIDO CONTIENE: MONTELUKAST SODICO EQUIVALENTE A 10 MG DE MONTELUKAST ENVASE CON 30 COMPRIMIDOS. | 956 | ENV | 51.19 | 48,937.64 |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-------|-----------|

Marca: KATSORAAM  
Procedencia: MEXICO  
Tipo Presen: COM  
Cant Presen: 30

|                                                                 |                                                                               |                                                                                                                            |                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Administrador del Pedido<br>LIC. CINTHIA VALERIA GARDUÑO ALCALA | Comprador<br>LIC. JOHEMI PAULINA RANGEL DIAZ                                  | Representante<br>con el Artículo 2. Fracción IV inciso a) del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social | Area Contratante<br>ACT. DELIA GUADALUPE ISMAEL VERA JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS |
| DEPTO DE SUMINISTROS Y CONTROL DEL ABASTO                       | DEPTO DE ADOBY 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: 13/09/2024  
Núm. 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: D4P0615  
Elaboración: 04/09/2024 Impresión 04/09/2024

Proveedor: REACCION MEDICA DEL CENTRO, SA DE CV

No Requisición: PAC

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

Fecha de entrega: 13/09/2024

Partida presupuestal: 0301 21053001

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

Clasificación presupuestal:

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

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

7 010 000 443700 00 PALONOSETRON SOLUCION INECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: 167 F.A 1,200.00 200,400.00

CLORHIDRATO DE PALONOSETRON EQUIVALENTE A 0.25 MG DE PALONOSETRON  
ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON 5 ML.

Marca: VIQET

Tipo Presen: ML.

Procedencia: MEXICO

Cant Presen: 5

8 010 000 448500 00 DULOXETINA. CAPSULA DE LIBERACION RETARDADA. CADA CAPSULA DE 928 ENV 95.00 88,160.00

LIBERACION RETARDADA CONTIENE: CLORHIDRATO DE DULOXETINA EQUIVALENTE  
A 60 MG DE DULOXETINA ENVASE CON 14 CAPSULAS DE LIBERACION RETARDADA.

Marca: IDELVER PRO

Tipo Presen: CAP

Procedencia: MEXICO

Cant Presen: 14

Administrador del Pedido  
LIC. CINTHIA VIVERIA GARDUÑO ALCALA  
DEPTO DE SUMINISTROS Y CONTROL DEL ABASTO

Comprador MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTIRI Comprador LIC. MOHEMI ESTEBAN RAMIREZ DIAZ Representación de Operación Adm. para el Organismo de Planeación y Equipamiento en la Fracción I del Artículo 155, en relación con el Artículo 2, Fracción IV inciso a) del Reglamento Interior del IMSS

Area Contratante  
ACT. DELIA GUADALUPE SANCHEZ 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. Contranet:  
AA 50 GYR 050GYR027 T202 2024  
No. de Pedido: D4P0615

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

Proveedor: REACCION MEDICA DEL CENTRO, SA DE CV

No Requisición: PAC

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

Fecha de entrega: 13/09/2024

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

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

SUB. TOTAL \$ 893,502.64

I. V. A. \$ 0.00

TOTAL \$ 893,502.64

( ochocientos noventa y tres mil quinientos dos pesos 64/100 M.N.)

Administrador del Pedido  
LIC. CINTHIA MALERIA GARDUÑO ALCALA  
DEPTO DE SUMINISTROS Y CONTROL DEL ABASTO

Comprador  
LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ  
DEPTO DE ABOS Y CONTRATACION DE SERVICIOS COORDINACION DE ABAST Y EQUIPAMIENTO

Representante de la Fracción de Operación Administrativa  
Lic. Antonio Hernández Carrillo  
Asesado en la Fracción 2 del Artículo 155, en relación con el Artículo 2, Fracción Vinto 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:  
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. Compranet:  
AA 50 GYR 050GYR027 T202 2024  
No. de Pedido: D4P0615  
Elaboración: 04/09/2024 Impresión 04/09/2024

Proveedor: REACCION MEDICA DEL CENTRO, SA DE CV

No Requisición: PAC

Dirección: CIRCUTO REAL DE CATORCE NUM. 240 LOMAS 4A SECCION SAN LUIS  
POTOSI 78216

Fecha de entrega: 13/09/2024

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

Partida presupuestal : 0301 21053001

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

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, Y EL PROVEEDOR NO ENTREGA LOS BIENES EN ESA FECHA, SE APLICARÁ LA PENALIZACIÓN 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 acarreos, invariablemente correrán por cuenta del proveedor.
- Todos los impuestos y derechos, tanto federales como estatales y 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 insuño:

- Bienes de uso terapéutico
- Contrato
- Bienes de uso no terapéutico
- Remisión de pedido bienes de uso no 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 de 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 membretado y firma original del Representante Legal (cuando aplique)\*

|                                             |                                     |           |                                   |         |                                      |                  |                                 |
|---------------------------------------------|-------------------------------------|-----------|-----------------------------------|---------|--------------------------------------|------------------|---------------------------------|
| Administrador del Pedido                    | LIC. CINTHIA VALERIA GARDUÑO ALCALA | Comprador | LIC. ANTONIO PATRICIA RANGEL DIAZ | Repites | Dr. Marco Antonio Hernández Carrillo | Area Contratante | ACT. DELIA GUADALUPE SALAS VERA |
| DEPTO DE SUBSISTENTES Y CONTROL DEL ABASTO  |                                     | Comprador | LIC. ANTONIO PATRICIA RANGEL DIAZ | Repites | Dr. Marco Antonio Hernández Carrillo | Area Contratante | ACT. DELIA GUADALUPE SALAS VERA |
| DEPTO DE ABASTO Y CONTRATACION DE SERVICIOS |                                     | Comprador | LIC. ANTONIO PATRICIA RANGEL DIAZ | Repites | Dr. Marco Antonio Hernández Carrillo | Area Contratante | ACT. DELIA GUADALUPE SALAS VERA |
| DEPTO DE ABASTO Y CONTRATACION DE SERVICIOS |                                     | Comprador | LIC. ANTONIO PATRICIA RANGEL DIAZ | Repites | Dr. Marco Antonio Hernández Carrillo | Area Contratante | ACT. DELIA GUADALUPE SALAS VERA |



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. Compranet:  
AA 50 GYR 050GYR027 T202 2024  
No. de Pedido: DAP0615  
Elaboración: 04/09/2024 Impresión: 04/09/2024

Proveedor: REACCION MEDICA DEL CENTRO, SA DE CV

No Requisición: PAC

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

Fecha de entrega: 13/09/2024

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

Partida presupuestal : 0301 21053001

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

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

mentoreado 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)

\* 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 tiene con el Instituto, por Cuotas Obrero-Patronales, Capitalas 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 "Instrucción para requisitar la Remisión del Pedido" y deberá entregar original y copia de la misma al personal a realizar la entrega de los bienes, acompañando los siguientes documentos: copia del registro sanitario y el informe analítico 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 COAD o UME 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 aun 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. 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

LIC. CINTHIA VALERIA GARDUÑO ALCALA

DEPTO DE SUMINISTROS Y CONTROL DEL ABASTO

Comprador

MITRA AGUSTINA OLALDE LASTIRI

Comprador

LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ

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

Dr. Marco Antonio Hernández Carrillo

Representante Legal de Operación Administrativa

Desconcentrada Estatal en Guanajuato.

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 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. Compranet

AA 50 GYR 050GYR027 T202 2024

No. de Pedido: DAP0615

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

Proveedor: REACCION MEDICA DEL CENTRO, SA DE CV

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

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 13/09/2024

Partida presupuestal : 0301 21053001

Clasificación presupuestal :

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

1. 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 UMASE 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 UMASE, 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 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 UMASE receptoras de los bienes, bajo las siguientes consideraciones

|                                                                                                              |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Administrador del Pedido<br>LIC. CINTHIA VALERIA GARDUÑO ALCALA<br>DEPTO DE SUMINISTROS Y CONTROL DEL ABASTO | Comprador<br>LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ<br>DEPTO DE ABAST Y CONTRATACION DE SERVICIOS COORDINACION DE ABAST Y EQUIPAMIENTO | Representante del Organismo de Planeación y Equipamiento<br>Lic. Marco Antonio Hernández Carrillo<br>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<br>ACT. DELIA GUADALUPE ESCOBAR VERA<br>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: D4P0615  
Elaboración: 04/09/2024 Impresión 04/09/2024

Proveedor: REACCION MEDICA DEL CENTRO, SA DE CV

Dirección CIRCUTO REAL DE CATORCE NUM 240 LOMAS 4A SECCION SAN LUIS  
POTOSI 78216

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

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: 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

TELÉFONO(S)

FECHA DIA MES AÑO

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

Administrador de Pedido  
LIC. CINTHIA VALERIA GARDUÑO ALCALA  
DEPTO DE SUMINISTROS Y CONTROL DEL ABASTO

Comprador  
MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTIRI  
DEPTO. DE ABOS Y CONTRATACION DE SERVICIOS

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

Dr. Marco Antonio Hernández Carrillo  
Representante Legal Operación Administrativa  
Desconcentrada Estatal en Guanajuato.  
Establecido en la Fracción I del Artículo 155, en relación con el Artículo 2, Fracción IV inciso a) del Reglamento Interior del IMSS

Area Contratante  
ACT. DELIA GUADALUPE ISLAS VERA  
JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS