



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACION ESTATAL EN NAVARIT
 COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUI

CONTRATO PEDIDO

Número Acuerdo: **24/06/2023**
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: **24/06/2023**
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **AA-T-160-2023**
 bajo el: **Fracc V art. 41**
 No. Compranet: **AA-050GYR005-T160-2023**
 No. de Pedido: **D3P0669**
 Elaboración: **14/06/2023** Impresion 14/06/2023

Proveedor: **RAGA MEDICA SA DE CV**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **BOSQUE KASAJUO 218 LAS LOMAS SEC BOSQUES SAN PEDRO GARZA**

Fecha de entrega: **24/06/2023**

GARCIA 66024

Partida presupuestal : **0301 21053001**

R.F.C. **RME -111229-9F4** No. Proveedor : **00121478**

Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN NAVARIT**

Lugar de entrega: **CALLE RETORNO NO 72, COL. OBRERA, C.P.**

Circ. **19** Loc. **80** Imn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

Partida Clave del Artículo Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

1 01000041120000 RESINA DE COLESTRAMINA POLVO CADA SOBRE CONTIENE: RESINA DE COLESTRAMINA 4 G ENVASE CON 50 SOBRES. 77 ENV 1,182.48 91,050.96

Marca: **110M2011SSA**
 Procedencia: **MEXICO**

Tipo Presen: **SBR**
 Cant Presen: **50**

(noventa y un mil cincuenta pesos 96/100 M.N.)

SUB. TOTAL \$ **91,050.96**
 I. V. A. \$ **0.00**
 TOTAL \$ **91,050.96**

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFIESTO QUE LA COMPRA QUE AMPARA ESTE PEDIDO FUE LLEVADO A CABO EN LIBRE CONCIENCIA Y SIN COERCION, ASI MISMO CUENTA CON PRESUPUESTO DISPONIBLE PARA SU PAGO.

LI. Oficina de Adquisiciones

Escritorio de Adquisiciones
 Lic. **María Silvia**
María Silvia
0110884629

Luisa Isabel
0110884629
0110884629
 Comprobador

Administrador del Pedido
 MTR. **JOEL OMAR MONTES VILLASEÑOR**
 TIT DE LA COORD DE ABAST Y EQUIPAMIENTO

Área Contratante

Autorización (N°1)

LIC. **RICARDO GEOVANI BRENES DIAZ**
 JEFE DEPTO DE ADO DE BIENES Y CONT DE SERV

Representante Legal

DR. **MISAELE Y MEJIA**
 TITULAR DEL COAD ESTATAL NAVARIT

Área Requiriente

DR. **CARLOS ALBERTO LUGAREL GODINEZ**
 JEFE DE SERVS DE PRESTACIONES MEDICAS

(CLAUSULAS)

Cualquier discrepancia con relación al oficio de invitación y/o acta de adjudicación, prevalecerá en el oficio y/o acta de adjudicación).

1.- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.

1.1 El presente contrato pedido cuenta con autorización presupuestal. Para cubrir el compromiso. El presupuesto definitivo a ejercer está sujeto a la aprobación del presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2023, por parte de la H. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, por lo que el cumplimiento de las obligaciones de este contrato queda sujeta para fines de ejecución y pago a la disponibilidad presupuestaria con que cuenta el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación que para el Ejercicio Fiscal 2023 apruebe la H. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión sin responsabilidad alguna para el Instituto Mexicano del Seguro Social.

2.- PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA.

2.1 El proveedor, previa autorización de esta área, deberá entregar los bienes solicitados antes de la fecha de entrega plasmada en este Contrato Pedido, en días hábiles para el Instituto en horario de 8:00 a 14:00 horas, en caso de que la fecha de entrega sea en día inhábil, deberá entregar el día previo hábil a la fecha de entrega.

2.2 Los bienes deberán ser entregados, en el Almacén o Sub-Almacén señalado en la solicitud de cotización del procedimiento de contratación.
2.3 El proveedor deberá presentar al momento de la entrega de los bienes, escrito en papel membretado, firmado por su representante legal con el que se garantiza que el periodo de caducidad no podrá ser menor a 12 meses contados a partir de la fecha de entrega de los bienes. No obstante lo anterior, el proveedor podrá entregar los bienes con una caducidad mínima de 9 meses, siempre y cuando entregue una carta compromiso en la cual se obligue a cambiar sin costo alguno para el Instituto, aquellos bienes que no sean consumibles por el Instituto dentro de su vida útil, (esto solo aplica para los grupos del 010 al 080).

2.4 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 su cumplimiento, en ambos casos, el proveedor se hará acreedor a la sanción establecida en el presente Contrato Pedido, el proveedor deberá entregar los bienes amparados en cada orden de recepción, programa de entrega, pedido, etc., a más tardar cuando se concluya el plazo pactado como entrega oportuna, salvo que el mismo coincida con un día inhábil, en cuyo caso la fecha de entregarse recordará al siguiente día hábil sin 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, los días inhábiles siguientes contarán como naturales para efectos de la aplicación de penas convencionales.

2.5 Este pedido no es válido si presenta tachaduras, correcciones y/o alteraciones.
2.6 Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente correrán por cuenta del proveedor, con excepción de aquellos casos en que expresamente se establezcan en el pedido, que correrán a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social.

2.7 Todos los impresos y documentos, tanto oficiales como estatales o municipales, o de cualquier otra naturaleza, serán a cargo del proveedor, con excepción del Impuesto al Valor Agregado.

2.8 El Instituto Mexicano del Seguro Social efectuará revisión visual aleatoria sobre los artículos entregados, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas.
2.9 El proveedor, junto con los bienes deberá anexar el informe analítico del lote a entregar, emitido por el laboratorio de control de calidad del fabricante.
2.10 Independientemente de lo señalado en el párrafo anterior, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los equipos, bienes y materiales entregados.

3.- PLAZO Y CONDICIONES DE PAGO DE LOS BIENES.

3.1 Las facturas deberán describir los mismos artículos y la misma redacción del Contrato Pedido.
3.2 El Instituto realizará el pago en Moneda Nacional y a precio fijo dentro de los 20 días naturales posteriores a la entrega de la documentación correspondiente en el Departamento Delegacional de Presupuesto Contabilidad y Erogaciones, ubicada en Calzada del Ejército Nacional No. 14, Fracc. Fey Junipero Serra C.P. 53169 Tepic, Nayarit.

3.3 "EL PROVEEDOR" deberá expedir sus comprobantes fiscales digitales en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el Sistema de Administración Tributaria (SAT), a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes INSG-421231-145.- "EL PROVEEDOR" deberá expedir sus facturas en el esquema de facturación electrónica CFDI (Comprobantes Fiscales Digitales por Internet), la recepción de las mismas será a través del Portal de Servicios a proveedores, y deberán ser proporcionadas en su formato XML. La validez de los mismos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes válidos serán procedentes para pago. Debiendo presentar al momento de cobro la Opinión del Cumplimiento de Obligaciones en materia de Seguridad Social vigente y positiva.

4.- PENAL CONVENCIONAL.

4.1 Se aplicará el 20% del valor de lo incumplido en los casos en que incumpla con la entrega de los bienes o servicios, así como en el atraso o incumplimiento de los cambios, conforme al artículo 96 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones.

5.- GARANTIA DE CUMPLIMIENTO.

5.1 Por ser entrega dentro de los diez días naturales contados a partir de elaboración del pedido, no entregará garantía de cumplimiento, lo anterior con fundamento en el artículo 48 fracción II, segundo párrafo de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

6.- CANJE.

6.1 El Instituto, por conducto de la Coordinación de Abastecimiento o por los responsables de la recepción de los bienes, solicitará canje o devolución dentro de los 3 días hábiles siguientes al momento de que se hayan percibido de los detectos a simple vista o de fabricación, especificaciones distintas, calidad inferior a la propuesta, vicios ocultos o bien cuando el área usuaria manifieste que el uso del bien puede afectar la calidad del servicio. Cuando ocurra alguno de los supuestos anteriores el proveedor deberá presentar un lote corregido en un máximo de 10 días hábiles contados a partir de la fecha de notificación por parte del Instituto.

7.- CAUSAS DE RESCISIÓN.

7.1 Cuando incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del contrato.
7.2 Cuando se incumpla, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en el este instrumento jurídico, y sus anexos.

7.3 Cuando se compruebe que "EL PROVEEDOR" haya entregado los bienes con descripciones y cantidades distintas a las pactadas en el presente instrumento jurídico, con excepción de los derechos de cobro, previa autorización de "EL INSTITUTO".
7.4 Cuando se trasmitan total o parcialmente, bajo cualquier título, los derechos y obligaciones pactadas en el presente instrumento jurídico, con excepción de los derechos de cobro, cuando no se formalice el canje o vicios ocultos de acuerdo a lo establecido en el presente contrato.

7.5 En caso de que no reponga los bienes que le hayan sido devueltos para canje o devolución, por problemas de calidad, defectos o vicios ocultos de acuerdo a lo establecido en el presente contrato.

8.- **ACREDITACIÓN DE ENCONTRARSE AL CORRIENTE DE SUS OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL.**
8.1 - Durante la vigencia del pedido, el proveedor queda obligado a presentar la Opinión del Cumplimiento de Obligaciones en materia de Seguridad Social vigente y positiva, así mismo formato del art. 32 D cumplimiento de obligaciones fiscales ante el SAT. Por lo que en caso de que no se presente la citada Opinión o la presentada no sea positiva y/o vigente, el pedido no se formalizará, así mismo no se formalizará, así mismo no se formalizará, así mismo no se formalizará, conforme a lo dispuesto en el Acuerdo citado por el H. Consejo de Administración del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, publicado en el Diario Oficial de la Federación, con fecha 28 de Junio de 2017, de la cual presenta copia a "EL INSTITUTO" para efectos de la suscripción del presente contrato.

9.- **PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN.** - En cualquier momento durante la vigencia del presente Contrato, "EL PROVEEDOR" o "EL INSTITUTO" podrán presentar ante el Organismo Interno de Control en "EL INSTITUTO" solicitud de conciliación por desavenencias, derivadas del presente instrumento jurídico, conforme a lo dispuesto por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento.
La solicitud se presentará mediante escrito, el cual contendrá los requisitos contemplados en el artículo 15 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, además hará referencia al número de Contrato, al servidor público oneroso de su administración, objeto, vigencia y el monto del Contrato, señalando, en su caso, sobre la existencia de convenios modificatorios, debiendo adjuntar copia de los instrumentos consensuales debidamente suscritos."

EL PRESENTE CLAUSULADO FORMA PARTE INTEGRAL DEL PEDIDO NÚMERO D3P0669 EL CUAL CONSTA DE 2 HOJAS, INCLUYENDO EL PRESENTE CLAUSULADO. EL PROVEEDOR SE OBLIGA A ENTREGAR LOS BIENES EN LOS TÉRMINOS PACTADOS EN ESTE CONTRATO PEDIDO Y SE SUJETARÁ A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y SU REGLAMENTO.

DATOS DE LA EMPRESA

NÚMERO DE CONTRATO PEDIDO: D3P0669
RAÇA, S.A. DE C.V

NOMBRE DEL NOTARIO:
SIL VIA YANET SALDANA DIAZ

NÚMERO DE ESCRITURA: 2367
CIUDAD: SAN NICOLÁS DE LOS GARZA, NUEVO LEÓN

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
ERICK ANTONIO REYES HERNÁNDEZ

NÚMERO DE PODER: 2367
FECHA DE PODER : 14 / 08 / 2020

NOMBRE DEL NOTARIO: SIL VIA YANET SALDANA DIAZ
CIUDAD: SAN NICOLÁS DE LOS GARZA, NUEVO LEÓN

NÚMERO DE NOTARIA: 41
FIRMA DEL REPRESENTANTE