



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

**CONTRATO PEDIDO**

Número Acuerdo: No. de Evento: **AA-I-92-2023**  
 Número de Sesión: bajo el: **Fracc V art. 41**  
 Fecha de Acuerdo: No. Compras: **AA-050GYR005-I-92-2023**  
 Fecha Terminación del pedido: **13/05/2023**  
 No. de Pedido: **D3P0395**  
 Núm. Dictamen Presup: **S/N** Elaboración: **03/05/2023** Impresión **03/05/2023**

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

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	040 000 448601 02	ANFEBUTAMONA O BUPROPION. TABLETA O GRAGEA DE LIBERACION PROLONGADA. CADA TABLETA O GRAGEA DE LIBERACION PROLONGADA CONTIENE: ANFEBUTAMONA O BUPROPION 150 MG. ENVASE CON 30 TABLETAS O GRAGEAS DE LIBERACION PROLONGADA.	350	ENV	425.00	148,750.00

Marca: 133M2011SSA  
 Procedencia: MEXICO  
 Tipo Presen: T.G  
 Cant Presen: 30

**SUB. TOTAL \$ 148,750.00**  
**I. V. A. \$ 0.00**  
**TOTAL \$ 148,750.00**

**( ciento cuarenta y ocho mil setecientos cincuenta pesos 00/100 M.N.)**

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFIESTO QUE LA COMPRA QUE AMPARA ESTE PEDIDO FUE LLEVADO A CABO EN APEGO A LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTO Y SERVICIO DEL SECTOR PUBLICO, SU REGLAMENTO Y DEMAS ORDENAMIENTOS NORMATIVOS LEGALES QUE TIENEN QUE VER CON ELLA, ASI MISMO CUENTA CON PRESUPUESTO DISPONIBLE PARA SU PAGO.

AGENCIA DE ADQUISICIONES  
 Patricia Siles Araujo

COMPRADOR  
 Patricia Siles Araujo

Administrador del Pedido L.I. JOEL OMAR MONTES VILLASEÑOR TIT DE LA COORD DE ABAST Y EQUIPAMIENTO	Autorización (N1) MTRA. PATRICIA SILES ARAUJO TITULAR JEF. DE LOS SERVS. ADMVOS.	Representante Legal DR. MISAEEL LEY MEJIA TITULAR DEL OOAD ESTATAL NAYARIT	Area Requirente 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 lo estipulado 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 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 garantice 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 canjear sin costo alguno para el Instituto, aquellos bienes que no sean consumidos 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 reposición, 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 entregaré 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, 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 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.  
 2.8 El Instituto Mexicano del Seguro Social elevará 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.  
 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. Fray Junípero Serra C.P.63169 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 IMS-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 validados serán procedentes para pago. Debiendo presentar al momento del cobro, la "Opinión del Cumplimiento de Obligaciones en materia de Seguridad Social" vigente y positiva.  
 4.- **PENA 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 canjes, conforme al artículo 96 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones.  
 5.- **GARANTÍA 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 percatado de los defectos 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 presente instrumento jurídico y sus anexos.  
 7.3 Cuando se compruebe que "EL PROVEEDOR" haya entregado los bienes con especificaciones y características distintas a las pactadas en las pláticas de los derechos de cobro, con excepción de los derechos de cobro, previa autorización de "EL INSTITUTO".  
 7.4 Cuando se transmitan total o parcialmente, bajo cualquier título, los derechos y obligaciones pactadas en el presente instrumento jurídico, por problemas de calidad, defectos o vicios ocultos de acuerdo a lo estipulado 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 estipulado 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 en caso de rebasar el importe de \$ 300,000.00 antes de I.V.A, deberá contar con la opinión vigente 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 en caso de rebasar el importe de \$ 300,000.00 antes de I.V.A, deberá contar con la opinión vigente y en sentido positivo, sobre el cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de aportaciones patronales y enterro de amortizaciones, conforme a lo dispuesto en el Acuerdo dictado por el H. Consejo de Administración del Instituto 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 Órgano 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 contenidos en el artículo 15 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, además hará referencia al número de Contrato, al servidor público encargado 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 D3P0395 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 SUJETA A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y SU REGLAMENTO.**

DATOS DE LA EMPRESA		DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL	
NOMBRE DEL NOTARIO:	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:	FECHA DE PODER:
Alfredo Ayala Herrera	Guillermo Mendoza Lopez	Guillermo Mendoza Lopez	31-05-2019
NÚMERO DE ESCRITURA:	NÚMERO DE NOTARIO:	NÚMERO DE NOTARIO:	NÚMERO DE REPRESENTANTE:
109,666	CDHX	237	237
Ciudad:	Ciudad:	Ciudad:	Firma del Representante:
CDHX	CDHX	CDHX	[Firma]