



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Coordinación Delegacional de Abastecimiento
Departamento Delegacional de Adquisiciones y Equip

Número Acuerdo:

Número de Sesión:

Fecha de Acuerdo:

Fecha Terminación del pedido:03/03/2022

Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA-050GYR006-E59-2022

bajo el: Fracc V art. 41

No. Compranet: AA-050GYR006-E59-2022

No. de Pedido: D2P0045

Elaboración: 21/02/2022 Impresion 21/02/2022

Proveedor: COMERCIALIZADORA MED. HOSP. DE LOS ANGELES,S.A. DE

No Requisición: PAC

Dirección: BOULEVARD CERRO DE SAN JUAN 11, LOCAL B REFORMA AMPLIACION
PUEBLA 72160

Fecha de entrega: 03/03/2022

Partida presupuestal : 0301 21053001

R.F.C. CMH -010319-IY4 No. Proveedor : 00095075

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN PUEBLA

Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: CALLE 5 DE FEBRERO ORIENTE NO 107 COL

Circ. 22

Loc. 80

Inm. 01

T.S. 15

E. 0

U. 90

P. 0

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	010 000 221000 00	LEVONORGESTREL COMPRIMIDO O TABLETA CADA COMPRIMIDO O TABLETA CONTIENE: LEVONORGESTREL 0.750 MG ENVASE CON 2 COMPRIMIDOS O TABLETAS. Marca: LEVONORGESTREL Procedencia: MEXICO	475	ENV	25.20	11,970.00
						Tipo Presen: T.C Cant Presen:2
2	010 000 350400 00	LEVONORGESTREL Y ETINILESTRADIOL GRAGEA CADA GRAGEA CONTIENE: LEVONORGESTREL 0.15 MG, ETINILESTRADIOL 0.03 MG, ENVASE CON 21 GRAGEAS. Marca: LEVONORGESTREL / ETINILESTRADI Procedencia: MEXICO	834	ENV	414.56	345,743.04
						Tipo Presen: GRA Cant Presen:21
3	010 000 586500 00	COLISTIMETATO. SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: COLISTIMETATO SODICO EQUIVALENTE A 150 MG DE COLISTIMETATO ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO. Marca: DAROGEN Procedencia: MEXICO	426	ENV	1,593.00	678,618.00
						Tipo Presen: F.A Cant Presen:1
4	010 000 626600 00	HEPARINA. SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: HEPARINA SODICA EQUIVALENTE A 1000 UI. ENVASE CON 20 FRASCOS AMPULA CON 1 ML. Marca: HEPARINA SÓDICA Procedencia: MEXICO	9	ENV	1,535.55	13,819.95
						Tipo Presen: F.A Cant Presen:20

Area Requirente
LIC. JOSE ARTURO GALVAN RODRIGUEZ
JEFE OFNA CTROL ABASTO

Administrador del Contrato
GILDARDO NAVARRETE ABAD
JEFE DEPTO SUMINISTRO Y CTROL ABASTO

Area Contratante
CP. ISIDRO LUNA ARENAS
JEFE DEPTO ADQ B'S Y CONT S'S

Area Contratante
C.P. DILIAM MONTAÑO HERNANDEZ
COORD. ABASTECIMIENTO Y EQUIP.

Representante Legal
DRA. MARIA AURORA TREVIÑO GARCIA
TIT. ORG. DE OP. ADMVA. DESCONC. IMSS PUE.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Coordinación Delegacional de Abastecimiento
Departamento Delegacional de Adquisiciones y Equip

Número Acuerdo:
Número de Sesión:
Fecha de Acuerdo:
Fecha Terminación del pedido: **03/03/2022**
Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **AA-050GYR006-E59-2022**
bajo el: **Fracc V art. 41**
No. Compranet **AA-050GYR006-E59-2022**
No. de Pedido: **D2P0045**
Elaboración: **21/02/2022 Impresion 21/02/2022**

Proveedor: COMERCIALIZADORA MED. HOSP. DE LOS ANGELES,S.A. DE

No Requisición: PAC

**Dirección: BOULEVARD CERRO DE SAN JUAN 11, LOCAL B REFORMA AMPLIACION
PUEBLA 72160**

Fecha de entrega: 03/03/2022

R.F.C. CMH -010319-IY4 No. Proveedor : 00095075

Partida presupuestal : 0301 21053001

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN PUEBLA

Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: CALLE 5 DE FEBRERO ORIENTE NO 107 COL

Circ. 22 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

CLAUSULAS PARA PEDIDOS SAI

1.- DEL PEDIDO

- 1.1 Este pedido se sustenta con base a la cotización presentada por el proveedor y conforme a lo establecido en las Bases de la Convocatoria del procedimiento de contratación.
- 1.2 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a suministrar los bienes cuya descripción, cantidades e importes se detallan en la cotización presentada por el mismo, y conforme a las condiciones de entrega señaladas en las Bases de la Convocatoria, dentro de los 10 días naturales posteriores al fallo, por lo que cualquier aclaración sobre su contenido deberá efectuarse por escrito ante la Coordinación de Abastecimiento 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.**
- Si el último día del plazo o la fecha determinada para la entrega de los bienes son inhábiles, se prorrogará el plazo hasta el siguiente día hábil, con fundamento en el Artículo 29 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.
- 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 la sanción establecida en la cláusula 4.4 de este pedido.
- 1.4 El proveedor manifiesta bajo protesta de decir la 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 INSPECCIÓN.

- 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 el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), obligándose el proveedor a efectuar la reposición en un plazo no mayor a 48 horas a partir de que se 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, lo cual se hará del conocimiento del Órgano Interno de Control en el IMSS, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 60 de la LAASSP.
- 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.
- 2.4 Acepta el proveedor que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 40 B, último párrafo, de la Ley del Seguro Social, en caso de que se generen cuentas por liquidar a su cargo, líquidas y exigibles a favor de El Instituto, derivadas del incumplimiento a sus obligaciones en materia de seguridad social, autoriza a El Instituto para que a través de la Jefatura de Servicios de Finanzas, previo al pago de cualquier factura le sean aplicados como descuento en los recursos que le correspondan percibir con motivo del presente instrumento jurídico, contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de 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 exhibición y no se aceptarán entregas menores al 30% de la cantidad solicitada en los pedidos.

Area Requiriente
LIC. JOSE ARTURO GALVAN RODRIGUEZ
JEFE OFNA CTRL ABASTO

Administrador del Contrato
GILDARDO NAVARRETE ABAID
JEFE DEPTO SUMINISTROS Y CTRL ABASTO

Area Contratante
CP. ISIDRO LUNA ARENAS
JEFE DEPTO ADO B'S Y CONT S'S

Area Contratante
C.P. DINAM MONTAÑO HERNANDEZ
COORD. ABASTECIMIENTO Y EQUIP.

Representante Legal
DRA. MARIA AURORA TREVIÑO GARCIA
TIT. ORG. DE OP. ADMVA. DESCONC. IMSS PUE.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Coordinación Delegacional de Abastecimiento
Departamento Delegacional de Adquisiciones y Equip

Número Acuerdo:

Número de Sesión:

Fecha de Acuerdo:

Fecha Terminación del pedido: 03/03/2022

Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA-050GYR006-E59-2022

bajo el: Fracc V art. 41

No. Compranet AA-050GYR006-E59-2022

No. de Pedido: D2P0045

Elaboración: 21/02/2022 Impresión 21/02/2022

Proveedor: COMERCIALIZADORA MED. HOSP. DE LOS ANGELES, S.A. DE

No Requisición: PAC

**Dirección: BOULEVARD CERRO DE SAN JUAN 11, LOCAL B REFORMA AMPLIACION
PUEBLA 72160**

Fecha de entrega: 03/03/2022

R.F.C. CMH -010319-IY4 No. Proveedor: 00095075

Partida presupuestal: 0301 21053001

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN PUEBLA

Clasificación presupuestal:

Lugar de entrega: CALLE 5 DE FEBRERO ORIENTE NO 107 COL

Circ. 22

Loc. 80

Inm. 01

T.S. 15

E. 0

U. 90

P. 0

Nota: Pudiera existir la posibilidad de que algún insumo sea muy necesario (de urgencia) para la (s) Unidad (es), y se podría estar recibiendo menos del 30%, a reserva del análisis del Departamento de Control del Abasto.

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 por el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD, 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 rangiones 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 sobre impresión con la clave del sector salud; tratándose de aquellos medicamentos que aún se denominan como genéricos intercambiables, deberán contener la simbología G.I. de conformidad con lo señalado en la NOM-072SSA1 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 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 a lo establecido en el artículo 48 de la LAASSP y 43.5 Capítulo X de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios (PBL) del IMSS.

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 por la Dirección Jurídica del Instituto.

4.3 La garantía de cumplimiento que entregue el proveedor, en aquellos contratos cuyo importe sea igual o menor a 600 (seiscientos) días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, podrá otorgarse mediante cheque certificado, para lo cual, se deberá seguir el procedimiento siguiente:

I. El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.

II. Dicho cheque deberá ser resguardado, a título de garantía, en las áreas de Tesorería del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD).

III. El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que Instituto constate el cumplimiento del contrato.

En este caso la verificación del cumplimiento del contrato por parte del Instituto deberá hacerse a más tardar el tercer día hábil posterior a que el proveedor de aviso de la entrega de los bienes objeto del presente contrato.

4.4 El incumplimiento en los plazos de entrega o en las cantidades solicitadas, será motivo de la cancelación del pedido o de la cantidad faltante y la aplicación de una sanción, consistente en el 10% del valor de lo incumplido sin incluir IVA. Lo anterior sin que surta efecto legal alguno cualquier inconformidad o aclaración al respecto; liberando al Instituto del compromiso incumplido, para que de acuerdo a sus necesidades reasigne el volumen no entregado a quien mejor convenga a sus intereses.

5.- DE LAS SANCIONES.

5.1 PENA CONVENCIONAL POR ATRASO EN LA ENTREGA DE LOS BIENES ADJUDICADOS.- El Instituto aplicará una pena convencional por cada día de atraso en la entrega de los bienes, por el equivalente al 2.5%, sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado, en cada uno de los supuestos siguientes:

A) Cuando el proveedor no entregue los bienes que le hayan sido requeridos, en la fecha de entrega correspondiente. En este supuesto la aplicación de la pena convencional podrá ser hasta por un máximo de cuatro días como entrega con atraso;

B) Cuando el proveedor no reponga dentro del plazo señalado en el presente pedido, los bienes que el Instituto haya solicitado para su canje.

C) La pena convencional por atraso se calculará por cada día de incumplimiento, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de los bienes entregados con atraso, y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento que correspondiera a la entrega. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

D) El proveedor autorizará al Instituto a descontar las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir al propio proveedor.

Area Requiriente
LIC. JOSE ARTURO GALVAN RODRIGUEZ
JEFE OFNA CTROL ABASTO

Administrador del Contrato
GILDARDO NAVARRETE ABAID
JEFE DEPTO SUMINISTRO Y CTROL ABASTO

Area Contratante
CP. ISIDRO LUNA ARENAS
JEFE DEPTO ADQ B'S Y CONT S'S

Area Contratante
C.P. DILIAM MONTAÑO HERNANDEZ
COORD. ABASTECIMIENTO Y EQUIP.

Representante Legal
DRA. MARIA AURORA TREVIÑO GARCIA
TIT. ORG. DE OP. ADMVA. DESCONC. IMSS PUE.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Coordinación Delegacional de Abastecimiento
Departamento Delegacional de Adquisiciones y Equip

Número Acuerdo:
Número de Sesión:
Fecha de Acuerdo:
Fecha Terminación del pedido: **03/03/2022**
Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **AA-050GYR006-E59-2022**
bajo el: **Frac V art. 41**
No. Compranet **AA-050GYR006-E59-2022**
No. de Pedido: **D2P0045**
Elaboración: **21/02/2022** Impresion **21/02/2022**

Proveedor: COMERCIALIZADORA MED. HOSP. DE LOS ANGELES,S.A. DE

No Requisición: PAC

**Dirección: BOULEVARD CERRO DE SAN JUAN 11, LOCAL B REFORMA AMPLIACION
PUEBLA 72160**

Fecha de entrega: 03/03/2022

R.F.C. CMH -010319-IY4 No. Proveedor : 00095075

Partida presupuestal : 0301 21053001

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN PUEBLA

Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: CALLE 5 DE FEBRERO ORIENTE NO 107 COL

Circ. 22 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

6.- DE LA FACTURACIÓN.

6.1 Las facturas deberán describir los mismos artículos y la misma redacción del pedido, además mostrar claramente el número de pedido, número de proveedor y número de Aita.

6.2 El pago de este pedido, se realizará dentro de los 20 días naturales posteriores a la presentación de las facturas en la Oficina de Trámite de Erogaciones del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD).

6.3 El proveedor deberá presentar su factura en la oficina de Trámite de Erogaciones del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido.

Area Requirente
LIC. JOSE ARTURO GALVAN RODRIGUEZ
JEFE OFNA CTROL ABASTO

Administrador del Contrato
GILDARDO NAVARRETE ABAID
JEFE DEPTO SUMINISTRO Y CTROL ABASTO

Area Contratante
CP. ISIDRO LUNA ARENAS
JEFE DEPTO ADQ B'S Y CONT S'S

Area Contratante
C.P. DILAM MONTAÑO HERNANDEZ
COORD. ABASTECIMIENTO Y EQUIP.

Representante Legal
DRA. MARIA AURORA TREVIÑO GARCIA
TIT. ORG. DE OP. ADMVA. DESCONC. IMSS PUE.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Coordinación Delegacional de Abastecimiento
Departamento Delegacional de Adquisiciones y Equip

Número Acuerdo:
Número de Sesión:
Fecha de Acuerdo:
Fecha Terminación del pedido: **03/03/2022**
Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento **AA-050GYR006-E59-2022**
bajo el: **Fracc V art. 41**
No. Compranet **AA-050GYR006-E59-2022**
No. de Pedido: **D2P0045**
Elaboración: **21/02/2022** Impresion **21/02/2022**

Proveedor: COMERCIALIZADORA MED. HOSP. DE LOS ANGELES,S.A. DE

No Requisición: PAC

**Dirección BOULEVARD CERRO DE SAN JUAN 11, LOCAL B REFORMA AMPLIACION
PUEBLA 72160**

Fecha de entrega: 03/03/2022

R.F.C. CMH -010319-IY4 No. Proveedor: 00095075

Partida presupuestal: 0301 21053001

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN PUEBLA

Clasificación presupuestal:

Lugar de entrega: CALLE 5 DE FEBRERO ORIENTE NO 107 COL Circ. 22 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

Jose marcial morgado oliver.

CARGO

Representante legal

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)

FECHA

DIA

MES

AÑO

03

03

22

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

PODER NOTARIAL H620

Area Requirente
[Signature]
LIC. JOSE ARTURO GALVAN RODRIGUEZ
JEFE OFNA CTROL ABASTO

Administrador del Contrato
[Signature]
GILDARDO NAVARRETE ABAID
JEFE DEPTO SUMINISTRO Y CTROL ABASTO

Area Contratante
[Signature]
CP. ISIDRO LUNA ARENAS
JEFE DEPTO ADQ B'S Y CONT S'S

Area Contratante
[Signature]
C.P. DNIAM MONTAÑO HERNANDEZ
COORD. ABASTECIMIENTO Y EQUIP.

Representante Legal
[Signature]
DRA. MARIA AURORA TREVIÑO GARCIA
TIT. ORG. DE OP. ADMVA. DESCONC. IMSS PUE.