



Número Acuerdo: **NA**  
 Número de Sesión: **NA**  
 Fecha de Acuerdo: **17/08/2022**  
 Fecha Terminación del pedido: **05/09/2022**  
 Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **AA-006-E315-2022**  
 bajo el: **Art 41 frac. V**  
 No. Compranet: **AA-050GYR006-E315-2022**  
 No. de Pedido: **D2P0573**  
 Elaboración: **29/08/2022** Impresion 29/08/2022

**Proveedor: CMC SUMINISTROS Y TECNOLOGIA EN SALUD, S.A. DE C.V**  
**Dirección: BOULEVARD DE LOS REYES 6431 INT 2101 SAN BERNARDINO TLAXCALANZINGO SAN ANDRES CHOLULA 72820 PUEBLA**  
**R.F.C. CST -110317-FN5 No. Proveedor : 00131462**  
**Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN PUEBLA**  
**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**

**No Requisición: 22800100301222243**  
**Fecha de entrega: 05/09/2022**  
**Partida presupuestal : 0301      21053001**  
**Clasificación presupuestal :**

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	010 000 04740000	HIDROCORTISONA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA EQUIVALENTE A 100 MG DE HIDROCORTISONA. ENVASE CON 50 FRASCOS AMPULA Y 50 AMPOLLETAS CON 2 ML  Marca: DROSODIN Procedencia: MEXICO	1	ENV	1,050.00	1,050.00
2	010 000 24030000	ESTREPTOMICINA SOLUCION INYECTABLE EL FRASCO AMPULA CON POLVO CONTIENE: SULFATO DE ESTREPTOMICINA EQUIVALENTE A 1 G DE ESTREPTOMICINA. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA Y DILUYENTE CON 2 ML.  Marca: SULFESTREP Procedencia: MEXICO	5	ENV	42.50	212.50
<b>SUBTOTAL</b>						<b>\$ 1,262.50</b>
<b>I. V. A.</b>						<b>\$ 0.00</b>
<b>TOTAL</b>						<b>\$ 1,262.50</b>

*Recibo pedido original  
 Fernando Cuautle Rojas.  
 26-SEP-2022.*

*( uno mil doscientos sesenta y dos pesos 50/100 M.N.)*

Área Requirente  
 LIC. JOSE ARTURO GALVAN RODRIGUEZ  
 JEFE OFNA. CTRL. ABASTO

Área Contratante  
 C.P. ISIDRO LUNA ARENAS  
 JEFE DEPTO. ADQ. B'S Y CONTS'S

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

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



Número Acuerdo: NA
Número de Sesión: NA
Fecha de Acuerdo: 17/08/2022
Fecha Terminación del pedido: 05/09/2022
Núm. Dictamen Presup: SN

No. de Evento: AA-006-E315-2022
bajo el: Art 41 frac. V
No. de Evento: AA-050GYR006-E315-2022
No. de Pedido: D2P0573
Elaboración: 29/08/2022 Impresion 29/08/2022

Proveedor: CMC SUMINISTROS Y TECNOLOGIA EN SALUD, S.A. DE C.V

No Requisición: 22800100301222243

Dirección: BOULEVARD DE LOS REYES 6431 INT 2101 SAN BERNARDINO
TLAXCALANZINGO SAN ANDRES CHOLULA 72820 PUEBLA

Fecha de entrega: 05/09/2022

R.F.C. CST -110317-FN5 No. Proveedor: 00131462

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

1.- DEL PEDIDO

- 1.1 Este pedido se sustenta con base en la cotización presentada por el proveedor...
1.2 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a suministrar los bienes...
1.3 Si el último día del plazo o la fecha determinada para la entrega...
1.4 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá cancelar este pedido...
1.5 El proveedor manifiesta bajo protesta de decir la verdad no encontrarse...
1.6 El proveedor declara bajo protesta de decir verdad, no encontrarse...
1.7 En el supuesto de que el monto del pedido sea igual o superior a \$300,000.00...
1.8 Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo...
1.9 Todos los impuestos y derechos, tanto federales como estatales...
1.10 El proveedor se obliga a dar las facilidades necesarias...

2.- DE LA GARANTÍA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCIÓN.

- 2.1 El proveedor deberá garantizar la calidad de los bienes entregados...
2.2 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá efectuar pruebas...
2.3 Independientemente de las pruebas que realice el IMSS...

3.- DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS.

- 3.1 El proveedor deberá entregar los bienes solicitados...
3.2 El proveedor registrará en la Remisión del Pedido todos los datos...
3.3 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a la entrega...
3.4 Los medicamentos podrán ser entregados en presentación empaque...
3.5 El periodo de caducidad de los bienes, no podrá ser menor a 12 meses...

4.- DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

- 4.1 El proveedor se obliga a otorgar, dentro del plazo de diez días...
4.2 En el caso de que la garantía de cumplimiento se otorgue mediante fianza...
4.3 La garantía de cumplimiento que entregue el proveedor...

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

Administrador del Contrato
GILDARDO NAVARRETE ABAID
JEFE DEPTO. SUMINISTRO Y CTRL. ABASTO

Area Contratante
C.P. ISIDRO LUNA ARENAS
JEFE DEPTO. ADQ. B'S Y CONTS'S

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

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



Número Acuerdo: **NA**  
 Número de Sesión: **NA**  
 Fecha de Acuerdo: **17/08/2022**  
 Fecha Terminación del pedido: **05/09/2022**  
 Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **AA-006-E315-2022**  
 bajo el: **Art 41 frac. V**  
 No. de Evento: **AA-050GYR006-E315-2022**  
 No. de Pedido: **D2P0573**  
 Elaboración: **29/08/2022** Impresion 29/08/2022

**Proveedor: CMC SUMINISTROS Y TECNOLOGIA EN SALUD, S.A. DE C.V**

**No Requisición: 22800100301222243**

**Dirección: BOULEVARD DE LOS REYES 6431 INT 2101 SAN BERNARDINO  
 TLAXCALANZINGO SAN ANDRES CHOLULA 72820 PUEBLA**

**Fecha de entrega: 05/09/2022**

**R.F.C. CST -110317-FN5 No. Proveedor : 00131462**

**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**

- 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 pedido.

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. CONDICIONES DE PAGO.**

- 5.1.- 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 del IMSS en Puebla.
- 5.2.- El instituto realizará los pagos de conformidad con lo establecido en los numerales 5.5 y 5.5.1 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 5.3.- El pago se efectuará al proveedor mediante la facturación de los bienes una vez entregados y recibidos a entera satisfacción por el Administrador del Pedido.
- 5.4.- El proveedor se obliga a NO cancelar ante el SAT los CFDI a favor "DEL INSTITUTO", salvo justificación y comunicación por parte del mismo al Administrador del Pedido para su autorización expresa, debiendo éste informar ante el área de Trámites y Erogaciones de dicha justificación y reposición del CFDI en su caso, en término de lo dispuesto con el numeral 5.5.1.1, inciso a) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 5.5.- La(s) factura(s) deberán describir el concepto, cantidad e importe de los bienes adjudicados.
- 5.6.- El proveedor deberá presentar su factura a nombre del Instituto que reúna los requisitos fiscales establecidos en los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación.
- 5.7.- La(s) factura(s) debe(n) contener la siguiente información: número de pedido, número de proveedor y Número de Alta de Almacén.
- 5.8.- La representación impresa del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI), debe cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 29-A del Código Fiscal de la Federación.
- 5.9.- "Opinión del Cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social", la cual deberá ser positiva y estar vigente y adjunta en cada ingreso de factura(s) a pago.
- 5.10.- "Opinión del Cumplimiento de Obligaciones del INFONAVIT", la cual deberá ser positiva y estar vigente y adjunta en cada ingreso de factura(s) a pago.
- 5.11.- "Opinión del Cumplimiento de Obligaciones del SAT", la cual deberá ser positiva y estar vigente y adjunta en cada ingreso de factura(s) a pago.
- 5.12.- En caso de que "El Proveedor" presente su factura con errores o deficiencias, el plazo de pago se ajustará en términos del artículo 90 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- 5.13.- 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 corresponda 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.

**6.- DE LAS SANCIONES.**

6.1.- 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 corresponda 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.

Área Requirente  
**LIC. JOSE ARTURO GALVAN RODRIGUEZ**  
 JEFE OFNA. CTRL. ABASTO

Administrador del Contrato  
**GILDARDO NAVARRETE ABAID**  
 JEFE DEPTO. SUMINISTRO Y CTRL. ABASTO

Área Contratante  
**C.P. ISIDRO LUNA ARENAS**  
 JEFE DEPTO. ADQ. B'S Y CONTS'S

Área Contratante  
**C.P. DILIAM MONTAÑO HERNANDEZ**  
 COORD. ABASTECIMIENTO Y EQUIP.

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



Número Acuerdo: **NA**  
Número de Sesión: **NA**  
Fecha de Acuerdo: **17/08/2022**  
Fecha Terminación del pedido: **05/09/2022**  
Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **AA-006-E315-2022**  
bajo el: **Art 41 frac. V**  
No. Compranet: **AA-050GYR006-E315-2022**  
No. de Pedido: **D2P0573**  
Elaboración: **29/08/2022** Impresion 29/08/2022

Proveedor: **CMC SUMINISTROS Y TECNOLOGIA EN SALUD, S.A. DE C.V**

No Requisición: **22800100301222243**

Dirección: **BOULEVARD DE LOS REYES 6431 INT 2101 SAN BERNARDINO TLAXCALANZINGO SAN ANDRES CHOLULA 72820 PUEBLA**

Fecha de entrega: **05/09/2022**

R.F.C. CST -110317-FN5 No. Proveedor : 00131462

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.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

*Fernando Coacatlé Rojas.*

CARGO

*Representante Legal*

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)

FECHA

MES *09* DIA *05* AÑO *2022*

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

*Poder Notarial No 109,146*

OBSERVACIONES

ELIMINADO NUMERO TELEFONICO CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LOS ARTICULOS 97, 104, 108, 113 FRACCIÓN I, 117, 118, Y 119 DE LA (LFTAIP). EN VIRTUD DE QUE SE TRATA DE INFORMACIÓN DE DATOS DE PERSONAS FÍSICAS IDENTIFICADAS E IDENTIFICABLES Y QUE SU DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LAS MISMAS.

Área Requirente  
LIC. JOSE ARTURO GALVAN RODRIGUEZ  
JEFE OFNA. CTRL. ABASTO

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

Área Contratante  
C.P. ISIDRO LUNA ARENAS  
JEFE DEPTO. ADQ. B'S Y CONTS'S

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

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