



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 OOAD EN EL ESTADO DE QUERÉTARO  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
 DEPTO ADQUISICION BIENES Y CONTRATACION SERVICIOS

Número Acuerdo:	No. de Evento: <b>050GYR075-T-163</b>
Número de Sesión:	bajo el: <b>Fracc V art. 41</b>
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet:
Fecha Terminación del pedido: <b>15/11/2024</b>	<b>AA-50-GYR-050GYR075-T-163-2024</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>S/N</b>	No. de Pedido: <b>D4P0744</b>
	Elaboración: <b>05/11/2024</b> Impresion 05/11/2024

<b>Proveedor: FARMACEUTICOS MAYPO, SA DE CV</b>	<b>No Requisición: PAC</b>
<b>Dirección: CALZ. VIADUCTO TLALPAN NUM 3222 VIEJO EJIDO DE STA. URSULA COAPA</b>	<b>Fecha de entrega: 15/11/2024</b>
<b>R.F.C. FMA -930118-1B1 No. Proveedor : 00035933</b>	<b>Partida presupuestal : 0301 21053001</b>
<b>Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN QUERETARO</b>	<b>Clasificación presupuestal :</b>
<b>Lugar de entrega: AVENIDA MEZQUITAL NO. 6, COL. SAN</b>	<b>Circ. 23 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0</b>

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	01000070890000	NUSINERSEN. SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA DE 5 ML CONTIENE NUSINERSEN EQUIVALENTE A: 12 MG DE NUSINERSEN COMO ACIDO LIBRE (2.4 MG/ML). ENVASE CON VIAL DE 5 ML.	4	VIA	1,334,000.00	5,336,000.00

Marca: SPINRAZA  
 Procedencia: ITALIA

Tipo Presen: ML.  
 Cant Presen: 5

<b>SUB. TOTAL</b>	<b>\$</b>	<b>5,336,000.00</b>
<b>I. V. A.</b>	<b>\$</b>	<b>0.00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>\$</b>	<b>5,336,000.00</b>

( cinco millones trescientos treinta y seis mil pesos 00/100 M.N.)

ADMINISTRADOR DE PEDIDO  
 MARCOS GABRIEL GARCIA AMAYO  
 ENC. DEPTO. DE SIST, CONTROL ABASTO Y SUMIN

AREA CONTRATANTE  
 L.A. J GUALUPE MONROY RESENDIZ  
 ENC. DPTO. ADQ BIENES Y CONT SERVI

Autorización (N1)  
 MTRO. KEVIN CÁZARES BÁRCENAS  
 TIT. COORD. DE ABAST Y EQUIPAMIENTO

Autorización (N2)  
 LIC. JOSÉ ALEJANDRO URBINA DOMINGUEZ  
 TIT. JEFATURA DE SERVS ADMINISTRATIVOS

REPRESENTANTE LEGAL IMSS  
 MTRA. MARTHA ELOISA SANCHEZ VAZQUEZ  
 TIT. DEL OOAD DEL EDO QUERETARO

*m*



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 OOAD EN EL ESTADO DE QUERÉTARO  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
 DEPTO ADQUISICION BIENES Y CONTRATACION SERVICIOS

Número Acuerdo:	No. de Evento: <b>050GYR075-T-163</b>
Número de Sesión:	bajo el: <b>Fracc V art. 41</b>
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: <b>15/11/2024</b>	<b>AA-50-GYR-050GYR075-T-163-2024</b>
Núm. Dictamen Presup: S/N	No. de Pedido: <b>D4P0744</b>
	Elaboración: <b>05/11/2024 Impresion 05/11/2024</b>

<b>Proveedor:</b> FARMACEUTICOS MAYPO, SA DE CV	<b>No Requisición:</b> PAC
<b>Dirección:</b> CALZ. VIADUCTO TLALPAN NUM 3222 VIEJO EJIDO DE STA. URSULA COAPA COYOACAN 04980	<b>Fecha de entrega:</b> 15/11/2024
<b>R.F.C. FMA -930118-1B1 No. Proveedor :</b> 00035933	<b>Partida presupuestal :</b> 0301 21053001
<b>Unidad solicitante:</b> ALMACEN DELEGACIONAL EN QUERETARO	<b>Clasificación presupuestal :</b>
<b>Lugar de entrega:</b> AVENIDA MEZQUITAL NO. 6, COL. SAN	<b>Circ. 23 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0</b>

**CLAUSULAS PARA RECEPCION Y TRÁMITE DE PEDIDOS**

**1.- DEL PEDIDO:**

- 1.1 Este pedido se base en la lista de precios aprobados, en poder del Instituto con la cotización presentada por el proveedor.
- 1.2 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a surtirlo en el plazo estipulado, por lo que cualquier aclaración sobre el contenido del mismo, deberá efectuarse por escrito ante esta área en un plazo máximo de cinco días hábiles después de la fecha de recepción del pedido, transcurrido ese lapso, éste se considera DEFINITIVAMENTE ACEPTADO.
- 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 su cumplimiento, en ambos casos, el proveedor se hará acreedor a la sanción establecida en la cláusula 3.3 de este pedido.
- 1.4 Este pedido no es válido si presente tachaduras, correcciones y/o alteraciones.
- 1.5 Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente correrán por cuenta del proveedor.
- 1.6 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.
- 1.7 El proveedor se obliga a dar las facilidades necesarias para que las Dependencias del Sector Público Federal ejerzan las funciones que les concede la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestaciones de Servicios Relacionados con Bienes Muebles y su Reglamento.
- 1.8 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 (LAASS).
- 1.9 El proveedor deberá otorgar fianza expedida por una Institución autorizada a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, por el 10% del monto total de este pedido sin incluir el IVA, como garantía para el cumplimiento de las condiciones estipuladas en el mismo. Si la entrega de los bienes se realiza dentro del plazo de 10 días naturales, no será necesario otorgar la garantía de acuerdo a lo establecido en el artículo 48 último párrafo de la LAASSP. NO APLICA.
- 1.10 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.
- 1.11 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 el cheque deberá ser resguardado, a título de garantía, en las áreas de Tesorería de las delegaciones o UMAES de destino de los bienes.
  - III. El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el 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 aquel en que el proveedor de aviso de la entrega de los bienes objeto del presente contrato.
- 1.12 Esta área dará al proveedor la autorización por escrito para que pueda cancelar la fianza antes mencionada, cuando acredite plenamente haber cumplido con los compromisos contraídos en este pedido.
- 1.13 En caso de aplicar, para efectos del artículo 32D 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.

**2.- DE LA GARANTÍA 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, obligándose a efectuarlo en un plazo no mayor a 48 horas a partir de que reciba la notificación correspondiente.
- 2.2 El Instituto Mexicano del Seguro Social efectuar pruebas sobre la calidad de los artículos, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas.
- 2.3 Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los equipos, bienes y materiales entregados.
- 2.4 Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudo que tuviere con el Instituto, por Cuotas Obrero Patronales, Capitales Constitutivos o por cualquier otro concepto.

**3.- DE LA ENTREGA DE LOS ARTÍCULOS:**

ADMINISTRADOR DE PEDIDO  
 MARCOS GABRIEL GARCIA AMAYO  
 ENC. DEPTO. DE SIST, CONTROL ABASTO Y SUMIN

AREA CONTRATANTE  
 L.A. J GUALUPE MONROY RESENDIZ  
 ENC. DPTO. ADQ BIENES Y CONT SERV

Autorización (N1)  
 MTRO. KEVIN CÁZARES BARCENAS  
 TIT. COORD. DE ABAST Y EQUIPAMIENTO

Autorización (N2)  
 LIC. JOSE ALEJANDRO URBINA DOMINGUEZ  
 TIT. JEFATURA DE SERVS ADMINISTRATIVOS

REPRESENTANTE LEGAL IMSS  
 MTRA. MARTHA ELOISA SANCHEZ VAZQUEZ  
 TIT. DEL OOAD DEL EDO QUERETARO

*Handwritten initials*



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 OOAD EN EL ESTADO DE QUERÉTARO  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
 DEPTO ADQUISICION BIENES Y CONTRATACION SERVICIOS

Número Acuerdo:	No. de Evento: <b>050GYR075-T-163</b>
Número de Sesión:	bajo el: <b>Fracc V art. 41</b>
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: <b>15/11/2024</b>	<b>AA-50-GYR-050GYR075-T-163-2024</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>S/N</b>	No. de Pedido: <b>D4P0744</b>
	Elaboración: <b>05/11/2024</b> Impresion 05/11/2024

<b>Proveedor: FARMACEUTICOS MAYPO, SA DE CV</b>	<b>No Requisición: PAC</b>
<b>Dirección: CALZ. VIADUCTO TLALPAN NUM 3222 VIEJO EJIDO DE STA. URSULA COAPA COYOACAN 04980</b>	<b>Fecha de entrega: 15/11/2024</b>
<b>R.F.C. FMA -930118-1B1 No. Proveedor : 00035933</b>	<b>Partida presupuestal : 0301 21053001</b>
<b>Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN QUERETARO</b>	<b>Clasificación presupuestal :</b>
<b>Lugar de entrega: AVENIDA MEZQUITAL NO. 6, COL. SAN</b>	<b>Circ. 23 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0</b>

3.1 El proveedor, deberá entregar los bienes solicitados a más tardar 10 (diez) días naturales a partir de la fecha de elaboración del pedido.  
 3.2 El proveedor registrará en la "Remisión del Pedido", todos los datos consignados en el "Instructivo para requisito la Remisión del Pedido" y deberá entregar una copia de la misma en el Departamento Adquiriente, quien le sellará de recibido en el original. La omisión de alguno de estos requisitos, dará lugar en firma sistemática a la devolución de los documentos presentados para efectos de cobro ante la División de Control de Erogaciones.

ADMINISTRADOR DE PEDIDO MARCOS GABRIEL GARCIA AMAYO ENC. DEPTO. DE SIST. CONTROL ABASTO Y SUMIN	Autorización (N1) MTR. KEVIN CÁZARES BARCENAS TIT. COORD. DE ABAST Y EQUIPAMIENTO	Autorización (N2) LIC. JOSÉ ALEJANDRO URBINA DOMINGUEZ TIT. JEFATURA DE SERVS ADMINISTRATIVOS	REPRESENTANTE LEGAL IMSS MTRA. MARTHA ELGISA SANCHEZ VAZQUEZ TIT. DEL OOAD DEL EDO QUERETARO
---	---	---	--

*Handwritten mark*



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 OOAD EN EL ESTADO DE QUERÉTARO  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
 DEPTO ADQUISICION BIENES Y CONTRATACION SERVICIOS

Número Acuerdo:  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: **15/11/2024**  
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento **050GYR075-T-163**  
 bajo el: **Fracc V art. 41**  
 No. Compranet  
**AA-50-GYR-050GYR075-T-163-2024**  
 No. de Pedido: **D4P0744**  
 Elaboración: **05/11/2024** Impresion 05/11/2024

**Proveedor: FARMACEUTICOS MAYPO, SA DE CV**

**No Requisición: PAC**

**Dirección CALZ. VIADUCTO TLALPAN NUM 3222 VIEJO EJIDO DE STA. URSULA COAPA COYOACAN 04980**

**Fecha de entrega: 15/11/2024**

**R.F.C. FMA -930118-1B1 No. Proveedor: 00035933**

**Partida presupuestal: 0301 21053001**

**Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN QUERETARO**

**Clasificación presupuestal:**

**Lugar de entrega: AVENIDA MEZQUITAL NO. 6, COL. SAN**

**Circ. 23 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

*Elizabeth Garcia Maya.*

CARGO

*Representante Legal*

FIRMA DE CONFORMIDAD

*[Handwritten signature]*

TELEFONO(S)

*55.79.61.86.41*

FECHA

DIA

MES

AÑO

*05*

*11*

*2024*

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

*P.N. 12,321*

OBSERVACIONES

ADMINISTRADOR DE PEDIDO

MARCOS GABRIEL GARCIA AMAYO

ENC. DEPTO. DE SIST. CONTROL ABASTO Y SUMIN

AREA CONTRATANTE

L.A. J GUALUPE MONROY RESENDIZ

ENC. DPTO. ADQ BIENES Y CONT SERVI

Autorización (N1)

MTRO. KEVIN CÁZARES BARCENAS

TIT. COORD. DE ABAST Y EQUIPAMIENTO

Autorización (N2)

LIC. JOSÉ ALEJANDRO URBINA DOMINGUEZ

TIT. JEFATURA DE SERVS ADMINISTRATIVOS

REPRESENTANTE LEGAL IMSS

MTRA. MARTHA ELOISA SANCHEZ VAZQUEZ

TIT. DEL OOAD DEL EDO QUERETARO