



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
COORDINACION DELEGACIONAL EN TAMAUPLIPAS  
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES  
AREA DE ADJUDICACIONES DIRECTAS

|                               |                 |                                 |               |
|-------------------------------|-----------------|---------------------------------|---------------|
| Número Acuerdo:               | SN              | No. de Evento:                  | AA-1-476-2024 |
| Número de Sesión:             | SN              | bajo el: Art 41 frac. V         |               |
| Fecha de Acuerdo:             | 19/07/2024      | No. Comprobante:                |               |
| Fecha Terminación del pedido: | 01/08/2024      | AA-050-GYR-050GYR018-1-476-2024 |               |
| Núm. Dictamen Presup.         | 0000078232-2024 | No. de Pedido:                  | DAP0713       |

Proveedor: MEDICA VENUE, S.A. DE C.V.

Dirección: CALLE LAGO ALBERTO NUM. 319 INT. PISO 6 GRANADA MIGUEL HIDALGO  
11520 CIUDAD DE MEXICO

R.F.C. MVE -180130-KC7 No. Proveedor: 00152592

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAUPLIPAS

Lugar de entrega: CARRETERA MEXICO-LAREDO KM. 701, COL.

Partida Clave del Artículo

Descripción

Circ. 29

Loc. 80

Im. 01

T.S. 15

E. 0

U. 90

P. 0

Cantidad Unidad

Precio

Importe Total

1 010 000 411 700 00

PENTOXIFILINA TABLETA O GRAGEA DE LIBERACION PROLONGADA CADA TABLETA O GRAGEA CONTIENE: PENTOXIFILINA 400 MG ENVASE CON 30 TABLETAS O GRAGEAS.

Marca: SIN MARCA

Procedencia: MEXICO

Tipo Presen: T.G

SUBTOTAL \$ 4,438,150.00

I.V.A. \$ 0.00

TOTAL \$ 4,438,150.00

( cuatro millones cuatrocientos treinta y ocho mil ciento cincuenta pesos 00/100 M.N.)

DR. FREDERICO HERNANDEZ MARTINEZ

TITULAR DEL ORGANISMO DE REGULACION ADMINISTRATIVA

DESCONCENTRACION REGIONAL TAMAUPLIPAS

Se firma 2 veces conforme al numeral 4.45 de las POBALINES del IMSS aprobados por el H. Consejo Técnico el 14 de diciembre de 2021, uno será entregado al proveedor y el otro quedará en el expediente de contratación.

|                                                                                             |                                                                                                     |                                                                                             |                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Area Contratante<br>ING. ANTONIO CASTILLO PEREZ<br>ENC. OF. ADJ. DE BIENES Y CONT. DE SERV. | Area Contratante<br>ING. JORGE GUADALUPE RODRIGUEZ OCHOA<br>ENC. DPTO. ADJ. BIENES Y CONT. DE SERV. | Administrador del Pedido<br>LIC. DAVID ADONALCANO CORDOVA<br>COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP. | Area Contratante<br>C.P. ANDRES ALEJANDRO ORTIZ SALAZAR<br>JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|



|                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                     |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>COAD REGIONAL EN TAMAULIPAS<br/>COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO<br/>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES<br/>AREA DE ADJUDICACIONES DIRECTAS</p> |  | <p>Número Acuerdo: SN<br/>Número de Sesión: SN<br/>Fecha de Acuerdo: 19/07/2024<br/>Fecha Terminación del pedido: 01/08/2024<br/>Núm. Dictamen Presup: 0000078232-2024</p> |  | <p>No. de Evento: AA-I-476-2024<br/>bajo el: Art 41 Frac. V<br/>No. de Evento:<br/>AA-050-GYR-050GYR018-I-476-2024<br/>No. de Pedido: D4P0713<br/>Elaboración: 22/07/2024 Impresión: 22/07/2024</p> |  |
| <p>Proveedor: MEDICA VENUE, S.A. DE C.V.</p>                                                                                                                                                                                                                                          |  | <p>No Requisición: 29800100301244161</p>                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                     |  |
| <p>Dirección: CALLE LAGO ALBERTO NUM. 319 INT. PISO 6 GRANADA MIGUEL HIDALGO<br/>11520 CIUDAD DE MEXICO</p>                                                                                                                                                                           |  | <p>Fecha de entrega: 01/08/2024</p>                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                     |  |
| <p>R.F.C. MVE-190130-KC7 No. Proveedor: 00152592</p>                                                                                                                                                                                                                                  |  | <p>Partida presupuestal: 0301 21053001</p>                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                     |  |
| <p>Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAULIPAS</p>                                                                                                                                                                                                                         |  | <p>Clasificación presupuestal:</p>                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                     |  |
| <p>Lugar de entrega: CARRETERA MEXICO-LAREDO KM. 701, COL.</p>                                                                                                                                                                                                                        |  | <p>Circ. 29 Loc. 80 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0</p>                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                     |  |

476 los recursos humanos, materiales y financieros, así como los servicios de apoyo, de las unidades de ejecución, de acuerdo con las necesidades, requerimientos y servicios del Sector Público, como resultado de la Asignación Directa número AA-50-GTR-05007P018-

12.- El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a cumplir en el plazo, cantidad, lugar y condiciones de entrega señaladas en el presente contrato.

**3.- El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá cancelar el pago de los gastos médicos ocasionados por la fecha de recepción en el pedicel.**

4-4-1-1) proveedor manifestar bajo protesta de decir verdad no haber concluido con el cumplimiento de las obligaciones de la presente, en algunos casos el proveedor se encuentra a la espera de la resolución de la controversia, en la cláusula 4.4 de este pedido.

15. En caso de solicitar mora referente del artículo 50 y 50 permítalo el planillo de la Ley de Adquisición, Arrendamiento y Servicio del Seguro Póliza en su caso, de modificación

1.7. Los gastos por concepto de empaque, flete y acento, intermedios, corren por cuenta del proveedor.

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 LASSP y el Reglamento de la Ley.

**2.1.- El proveedor deberá de garantizar la calidad de los bienes entregados y es obligo a su reposición al defectarse, dañarse o mal estarlo en breves plazos sin que medie pago alguno.**

22.- El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá efectuar pruebas sobre la calidad de los bienes, mercancías o servicios que se manejen, obligando al promotor a efectuarlo en un plazo no mayor a 48 horas a partir de que recibió la notificación correspondiente.

2.3.- Independientemente de las pruebas que realice el INSS, el proveedor deberá responder por los daños o daños más ocasionados por el uso de los bienes con participación o no de personal de la Universidad de Cuenca.

2.4.1: Procede a proveerle que, en su caso, se haga compartición de los acuerdos que tuviere con el Instituto, por Curules Obispos Pastoriales, Capitales Constitutivos o por cualquier otro concepto.

13. El proveedor deberá entregar los bienes solicitados, en el plazo establecido en la cláusula 1.2 de este pedido, siempre en una sola exhibición y no se aceptarán entregas menores al 50% de la cantidad solicitada en los pedidos.

proponiendo la realización de una encuesta de las bibliotecas, acompañada

Este documento deberá estar completo a fin de que sea autorizada la recepción de los bienes en el almacén de depósito de la Aduana de destino.

**3.3.- El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a la entrega de cada uno de los productos...**

4.1.- El proveedor se obliga a entregar dentro del plazo de diez días naturales corridos a partir de la acordada de esta instrumentación una cantidad de

**LAASER Y 43,5** Cambio X de las Políticas. Ráscate inmediatamente en el momento de la Adquisición de los bienes que realiza dentro del plazo citado en el párrafo anterior; no será necesario otorgar la garantía de acuerdo establecido en el artículo 49 de la Ley de Arrendamiento y/o el pago de los impuestos de IVA, si la entrega de los bienes que realiza dentro del plazo citado en el párrafo anterior, no será necesario otorgar la garantía de acuerdo establecido en el artículo 49 de la Ley de Arrendamiento y/o el pago de los impuestos de IVA, si la entrega de los bienes que realiza dentro del plazo citado en el párrafo anterior.

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 el Director Jurídico del Instituto.

Cual, se deberá seguir el procedimiento siguiente.

**Area Contratante**

ING. ANTONIO CASTILLO PEREZ

**PROFESSOR: DE OLIVEIRA**

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

ENCUENTRO ANO BIENES Y CANT DE SERV

Administrador del Pedido

DC: DAVID ADDAI CANO CORDOVA  
COORDINADOR DE ADAPT. E AVALIAC.

Area Contratante

CEP ANDRÉS ALEJANDRO ORTIZ SALAZAR

SE E DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
COORDINACION REGIONAL EN TAMAULIPAS  
COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO  
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES  
AREA DE ADJUDICACIONES DIRECTAS

|                               |                 |                         |                                 |
|-------------------------------|-----------------|-------------------------|---------------------------------|
| Número Acuerdo:               | SN              | No. de Evento:          | AA-1-476-2024                   |
| Número de Sesión:             | SN              | bajo el: Art 41 frac. V |                                 |
| Fecha de Acuerdo:             | 19/07/2024      | No. de Evento:          | AA-050-GYR-050GYR018-1-476-2024 |
| Fecha Terminación del pedido: | 01/08/2024      | No. de Pedido:          | D4P0713                         |
| Núm. Dictamen Presup:         | 0000078232-2024 | Elaboración:            | 22/07/2024 Impresión 22/07/2024 |

|                     |                                                                                          |                             |                   |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|
| Proveedor:          | MEDICA VENUE, S.A. DE C.V.                                                               | No Requisición:             | 29800100301244161 |
| Dirección:          | CALLE LAGO ALBERTO NUM. 319 INT. PISO 6 GRANADA MIGUEL HIDALGO<br>11520 CIUDAD DE MEXICO | Fecha de entrega:           | 01/08/2024        |
| R.F.C.              | MVE -190130-KC7                                                                          | Partida presupuestal:       | 0301              |
| No. Proveedor:      | 00152592                                                                                 | Clasificación presupuestal: | 21053001          |
| Unidad solicitante: | ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAULIPAS                                                       |                             |                   |
| Lugar de entrega:   | CARRETERA MEXICO-LAREDO KM. 701, COL.                                                    | Circ.                       | 29                |
|                     |                                                                                          | Loc.                        | 80                |
|                     |                                                                                          | Imn.                        | 01                |
|                     |                                                                                          | T.S.                        | 15                |
|                     |                                                                                          | E.                          | 0                 |
|                     |                                                                                          | U.                          | 90                |
|                     |                                                                                          | P.                          | 0                 |

- El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- El cheque deberá ser resguardado, de título de garantía en la oficina de la Tesorería de las Delegaciones o UNAES de destino de los bienes.
- El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto conste del cumplimiento del contrato.
- En este caso, la verificación 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 objetos del presente contrato.
- 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. Lo anterior sin que surta efecto legal alguno, cualquier incumplimiento o incumplimiento al respecto, liberando al Instituto del cumplimiento incumplido, para que de acuerdo a sus necesidades realigne el volumen no entregado a quien mejor conenga a sus intereses.
- DE LA FACTURACIÓN
- Las facturas deberán describir los mismos artículos y la misma redacción del pedido, además mostrando claramente el número del pedido, número de requisición y partida presupuestal.
- El pago de este pedido se realizará a los 20 días naturales posteriores a la presentación de las facturas en las oficinas de trámite de erogación de la Delegación.
- El proveedor acepta que el IMSS le efectúe el pago mediante transferencia electrónica, para tal efecto el proveedor deberá proporcionar el número de cuenta, CLABE, Banco y Sucursal. En los casos en que el proveedor a contratar no se encuentre habilitado en este esquema de pago, deberá acudir a la Tesorería Delegacional a efecto de que la proporcionen los requisitos de incorporación y entrega de los documentos correspondientes, en el entendido que el Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones, deberá esperar que el proveedor este incorporado en ese esquema de pago antes de efectuar trámite alguno.

|                                            |                                         |                                    |                                     |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| Area Contratante                           | Area Contratante                        | Administrador del Pedido           | Area Contratante                    |
| ING. ANTONIO CASTILLO PEREZ                | ING. LARGA GONZALEZ RODRIGUEZ OCHOA     | M.C. UAYTU AUCUNAI CAMARGO GORDOVA | ING. ANDRES ALEJANDRO ORTIZ SALAZAR |
| ENC. OFNA. ADO. DE BIENES Y CONT. DE SERV. | ENC. DPTO. ADO. BIENES Y CONT. DE SERV. | COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP.     | JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.  |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
COORDINACIÓN REGIONAL EN TAMAULIPAS  
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO  
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES  
ÁREA DE ADJUDICACIONES DIRECTAS

|                               |                 |                                 |                                 |
|-------------------------------|-----------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Número Acuerdo:               | SN              | No. de Evento:                  | AA-I-476-2024                   |
| Número de Sesión:             | SN              | bajo el: Art 41 frac. V         |                                 |
| Fecha de Acuerdo:             | 19/07/2024      | No. Comprasnet                  |                                 |
| Fecha Terminación del pedido: | 01/08/2024      | AA-050-GYR-050GYR018-I-476-2024 |                                 |
| Núm. Dictamen Presup.         | 0000078232-2024 | No. de Pedido:                  | D4P0713                         |
|                               |                 | Elaboración:                    | 22/07/2024 Impresión 22/07/2024 |

|                     |                                                                                          |                              |                         |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------|
| Proveedor:          | MEDICA VENUE, S.A. DE C.V.                                                               | No Requisición:              | 29800100301244161       |
| Dirección:          | CALLE LAGO ALBERTO NUM. 319 INT. PISO 6 GRANADA MIGUEL HIDALGO<br>11520 CIUDAD DE MEXICO | Fecha de entrega:            | 01/08/2024              |
| R.F.C.              | MVE -190130-KC7 No. Proveedor : 00152592                                                 | Partida presupuestal :       | 0301 21053001           |
| Unidad solicitante: | ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAULIPAS                                                       | Clasificación presupuestal : |                         |
| Lugar de entrega:   | CARRETERA MEXICO-LAREDO KM. 701, COL.                                                    | Circ. 29                     | Loc. 80                 |
|                     |                                                                                          | Imm. 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                                                                                                                                                                                        |  |       |     | Arreda Guesu Leiza |     |  |  |
| CARGO                                                                                                                                                                                                           |  |       |     |                    |     |  |  |
| FIRMA DE CONFORMIDAD                                                                                                                                                                                            |  |       |     |                    |     |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                 |  | FECHA | MES | DIA                | ANO |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                 |  |       | 08  | 01                 | 24  |  |  |
| EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA                                                                                                                                     |  |       |     |                    |     |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                 |  |       |     |                    |     |  |  |

|                                            |                                        |                                |                                     |
|--------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| Área Contratante                           | Área Contratante                       | Administrador del Pedido       | Área Contratante                    |
| ING. ANTONIO CASTILLO BEEBZ                | ING. JORGE GUADALUPE RODRIGUEZ OCHOA   | J.C. DAVID ADONACANO CORDOVA   | C.D. ANDRES ALEJANDRO ORTIZ SALAZAR |
| ENC. OFNA. <del>XXXXXXXXXX</del> U.E SERV. | ENC. DPTO. ADQ BIENES Y CONT. DE SERV. | COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP. | JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.  |

22