



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

Número Acuerdo: SN
 Número de Sesión: SN
 Fecha de Acuerdo: 02/08/2024
 Fecha Terminación del pedido: 15/08/2024
 Núm. Dictamen Presup: 0000000048-2024

No. de Evento: AA-1-465-2024
 bajo el: Art 41 frac. V
 No. Compranet:
 AA-050-GYR-050GYR018-1-465-2024
 No. de Pedido: D4P0761
 Elaboración: 05/08/2024 Impresión 05/08/2024

Proveedor: FORMULARIOS DE MEXICO, S. A. DE C. V.

Dirección: AV. UNIVERSIDAD NUM. 1070 GRAL. PEDRO MARIA ANAYA BENITO JUAREZ
 03340 CIUDAD DE MEXICO

R.F.C. FME -711201-5B3 No. Proveedor: 00035797
 Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAUULIPAS
 Lugar de entrega: CARRETERA MEXICO-LAREDO KM. 701, COL.

Partida Clave del Artículo Descripción
 1 320 001 292400 02 RECETARIO INDIVIDUAL. MEDICOFAMILIAR.

Marca: FORMEX
 Procedencia: MEXICO

Tipo Presen: JGO
 Cant Presen: 50

SUBTOTAL \$ 491,973.60
 I.V.A. \$ 78,715.78
 TOTAL \$ 570,689.38

(quinientos setenta mil seiscientos ochenta y nueve pesos 38/100 M.N.)

DR. PEDRO MARTIN MARTINEZ
 TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE OPERACION ADMINISTRATIVA
 DESCO COORDINADOREGIONAL TAMAUULIPAS

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

Area Contratante ING. ANTONIO CASILLIO PEREZ ENC. OFNA. ARD. PREVEN. CONT. DE SERV.	Area Contratante ING. JORGE GUADALUPE RODRIGUEZ OCHOA ENC. DPTO. ADO. BIENES Y CONT. DE SERV.	Administrador del Perfil LIC. DAVID ADONAI CANO COBARRA COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO EQUIP.	Area Contratante C.P. ANDRES ELIANDRO ORTIZ SALAZAR JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.
---	---	--	--



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

Número Acuerdo:	SN	No. de Evento:	AA-1-465-2024
Número de Sesión:	SN	bajo el:	Art 41 frac. V
Fecha de Acuerdo:	02/08/2024	No. de Evento:	
Fecha Terminación del pedido:	15/08/2024	AA-050-GYR-050GYR018-1-465-2024	
Num. Dictamen Presup.	000000048-2024	No. de Pedido:	D4P0761
		Elaboración:	05/08/2024 Impresion 05/08/2024

Proveedor: FORMULARIOS DE MEXICO, S.A. DE C.V.
Dirección: AV. UNIVERSIDAD NUM. 1070 GRAL. PEDRO MARIA ANAYA BENITO JUAREZ
 03340 CIUDAD DE MEXICO
R.F.C. FME -711201-5B3 No. Proveedor : 00035797
Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAUPLIPAS
Lugar de entrega: CARRETERA MEXICO-LAREDO KM. 701, COL.

- I - El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.
 - II - Dicho cheque deberá ser resguardado, de título de garantía en las áreas de Tesorería de las Delegaciones o UMES de destino de los bienes.
 - III - El cheque será devuelto a más tardar al segundo día hábil posterior a que el Instituto concluya el 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 la aplicación de una sanción, consistente en el 10% del valor de lo incumplido. Lo anterior sin que surta efecto legal alguno. Cualquier incertidumbre o aclaración al respecto, liberando al Instituto del cumplimiento, para que de acuerdo a sus necesidades realigne el volumen entregado y quien mejor convenga a sus intereses.
- 4.4 - El incumplimiento en los plazos de entrega o en las cantidades solicitadas, será motivo de la cancelación del pedido o de la aplicación de una sanción, consistente en el 10% del valor de lo incumplido, a quien mejor convenga a sus intereses.
 - 5 - DE LA FACTURACIÓN
 - 5.1 - 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.
 - 5.2 - 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.
 - 5.3 - El proveedor acepta que el IMSS le electúe el pago mediante transferencia electrónica, para tal efecto el proveedor deberá proporcionar el número de cuenta, CLABE y 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 le proporcionen los requisitos de incorporación y entrega de los documentos correspondientes, en el entendido que al Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones, deberá esperar que el proveedor este incorporado en ese esquema de pago antes de electuar tramite alguno.

Area Contratante ING. ANTONIO CASTILLO BERRIZ ENC. OFNA. ABBE BENAVIDES CONT. DE SERM.	Area Contratante ING. JOSEF CUADRA ENC. DORA ADOBIENES CONT. DE SERM.	Administrador del Pedido LIC. DAVILA ALONSO CARNO CORDOVA COORDINADOR DE ABAST Y EQUIP.	Area Contratante C.P. ANDRES ACQUIABRO ORTIZ SUAZAR JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
---	--	---	---



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 COAD REGIONAL EN TAMAUULIPAS
 COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO
 DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES
 AREA DE ADJUBICACIONES DIRECTAS

Numero Acuerdo: SN
 Numero de Sesión: SN
 Fecha de Acuerdo: 02/08/2024
 Fecha Terminación del pedido: 15/08/2024
 Num. Dictamen Presup: 000000048-2024

No. de Evento: AA-1-465-2024
 bajo el: Art 41 frac. V
 No. Comprasnet:
 AA-050-GYR-050GYR018-1-465-2024
 No. de Pedido: D4P0761
 Elaboración: 05/08/2024 Impresión 05/08/2024

Proveedor: FORMULARIOS DE MEXICO, S. A. DE C. V.

Dirección: AV. UNIVERSIDAD NUM. 1070 GRAL. PEDRO MARIA ANAYA BENITO JUAREZ
 03340 CIUDAD DE MEXICO

R.F.C. FME -711201-5B3 No. Proveedor: 00035797

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAUULIPAS

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

Circ. 29 Loc. 80 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

No Requisición: 29803200603244197

Fecha de entrega: 15/08/2024

Partida presupuestal: 0603 21053004

Clasificación presupuestal:

Imn. 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

Carlos A. Armenta Bon Busfamente

CARGO

Representante Legal

FIRMA DE CONFORMIDAD



FECHA

MES	DIA	AÑO
AGO	06	2024

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

2.508

OBSERVACIONES

Area Contratante
 ING. ANTONIO CASTILLO PEREZ
 ENC. OFICINA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Area Contratante
 ING. JORGE GUADALUPE RODRIGUEZ OCHOA
 ENC. DPTO. DE BIENES Y CONT. DE SERV.

Administrador del Pedido
 LIC. DAVID ADONAI CANO GORDOVA
 COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP.

Area Contratante
 C.P. ANDRES ALEJANDRO ORTIZ SALAZAR
 JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.