



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

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 31/08/2024
 Núm. Dictamen Presup: SIN

No. de Evento: AA-1-572-2024
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compranet:
 AA-50-GYR-050GYR018-1-572-2024
 No. de Pedido: D4P0837
 Elaboración: 21/08/2024 Impresión 18/09/2024

Proveedor: WELLNES HOSPITALARIO, S. DE R.L. DE C.V.

Dirección: ESTEBAN CORONADO 58 PEÑON D ELOS BAÑOS CIUDAD DE MEXICO 15520

No Requisición: PAC
 Fecha de entrega: 31/08/2024

R.F.C. WHO -201216-Q03 No. Proveedor: 00153415

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAULIPAS
 Lugar de entrega: CARRETERA MEXICO-LAREDO KM. 701, COL.

Partida presupuestal: 0320 21053001
 Clasificación presupuestal:
 Circ. 29 Loc. 80 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	010 000 573601 01	RIVAROXABAN, COMPRIMIDO, CADA COMPRIMIDO CONTIENE: RIVAROXABAN 20 MG. ENVASE CON 28 COMPRIMIDOS.	189	ENV	852.00	161,028.00

Marca: XARABAN
 Procedencia: MEXICO

Tipo Presen: COM
 Cant Presen: 28

(ciento sesenta y un mil veintiocho pesos 00/100 M.N.)
 SUB. TOTAL \$ 161,028.00
 I. V. A. \$ 0.00
 TOTAL \$ 161,028.00

DR. FEDERICO ESCOBAR MARTINEZ
 TITULAR DEL ORGANISMO DELEGACION ADMINISTRATIVA
 DESCONCELO REGIONAL TAMAULIPAS

Se firma 2 tantos, conforme al numeral 4.45 de los PROBALNES del IMSS aprobados por el H Consejo Técnico el 14 de diciembre de 2021, uno será entregado al proveedor y el otro clera en el expediente de contratación

Area Contratante	Area Contratante	Administrador del Pedido	Area Contratante
ING. ANTONIO CASTILLO BERRZ ENC. OFNA. ABAST. BIENES Y CONT. DE SERV.	ING. JORGE SANDAL DE RODRIGUEZ OCHOA ENC. DP. ABAST. BIENES Y CONT. DE SERV.	LIC. DAVID ADONAI CANO CORDOVA COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP.	C.P. ANDRES ALEJANDRO ORTIZ SALAZAR JEFE DE SERVICIOS ADMNIVOS.



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

Numero Acuerdo:
 Numero de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 31/08/2024
 Núm. Dictamen Presupuesto: S/N

No. de Evento: AA-1-572-2024
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compranet
 AA-50-GYR-050GYR018-1-572-2024
 No. de Pedido: D4P0837
 Elaboración: 21/08/2024 Impresion 18/09/2024

Proveedor: WELLNES HOSPITALARIO, S. DE R.L. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: ESTEBAN CORONADO 58 PEÑON D ELOS BAÑOS CIUDAD DE MEXICO 15520

Fecha de entrega: 31/08/2024

R.F.C. WHO -201216-QQ3 No. Proveedor : 00153415

Partida presupuestal : 0320 21053001

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAUPLIPAS

Clasificación presupuestal :

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

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

CLAUSULAS PARA PEDIDOS DEL PORTAL DE INCUMPLIMIENTOS

- 1- DEL PEDIDO
 - 1.1 Este pedido se sustenta en la cotización presentada por el proveedor mediante el Portal de Incumplimientos del IMSS.
 - 1.2 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a cumplir en el plazo, cantidad, lugar y condiciones de entrega señaladas en el mismo, por lo que cualquier aclaración sobre su contenido, deberá efectuarse por escrito ante la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios 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.
 - 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 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 INSPECCION
 - 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.
 - 2.2 La reposición de los bienes será solicitada por la Delegación o Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) destinataria de los bienes, obligándose el proveedor a efectuarlo en un plazo no mayor a 48 horas a partir de que reciba la notificación correspondiente.
 - 2.3 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 OIC en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 60 de la LAASSP.
 - 2.4 Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los bienes y materiales entregados.
 - 2.5 Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviere con el Instituto, por 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 50% de la cantidad solicitada en los pedidos.
 - 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 en la Delegación o Unidad de destino en donde, de ser el caso, se sellarán de recibido en el original de la remisión.

Area Contratante ING. ANTONIO CASTILLO BEREZ ENC. ORNA. ADD. DE BIENES Y CONT. DE SERV.	Area Contratante ING. JORGE GUADAÑE RODRIGUEZ OSHOA ENC. JETTO ADD. BIENES Y CONT. DE SERV.	Administrador del Pedido LIC. DAVID ADONALBAÑO CORDOVA COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP.	Area Contratante C.P. ANDRES STELLANBRO CRTIZ SALAZAR JEFE DE SERVICIOS ADMNIVOS.
---	---	---	---



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

Número Acuerdo: _____
 Número de Sesión: _____
 Fecha de Acuerdo: _____
 Fecha Terminación del pedido: 31/08/2024
 Núm. Dictamen Presup.: S/N

No. de Evento: AA-1-572-2024
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compranet
 AA-50-GYR-050GYR018-1-572-2024
 No. de Pedido: D4P0837
 Elaboración: 21/08/2024 Impresión 18/09/2024

Proveedor: WELLNES HOSPITALARIO, S. DE R.L. DE C.V.

Dirección: ESTEBAN CORONADO 58 PEÑON D ELOS BAÑOS CIUDAD DE MEXICO 15520

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 31/08/2024

Partida presupuestal : 0320 21033001

Clasificación presupuestal :

R.F.C. WHO-201216-QQ3 No. Proveedor : 00153415
 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

3.3. El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a la entrega de cada uno de los renglones 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 sobreimpresión con la clave del Sector Salud, en 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-072-SSA1, vigente.
 3.5. El período 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 cambiar, dentro de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente a que sea requerido el cambio, 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 el 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 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 constata 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.

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. Lo anterior sin que surta efecto legal alguno cualquier incumplimiento 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 LA FACTURACION

5.1. Las facturas deberán describir los mismos artículos y la misma redacción del pedido, además mostrar claramente el número de 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 erogaciones de las Delegaciones y UMAE receptoras de los bienes, bajo las siguientes consideraciones:

Toda entrega de bienes se considerará comprendida en un "Período mensual de entrega de bienes" en donde dichos periodos abarcan del 1 de cada mes, al día 10 del mes siguiente. El proveedor podrá presentar su factura en las oficinas de Trámite de Erogaciones de las Delegaciones y UMAE de destino, a partir del día 5 del mes siguiente a aquél en el que se concluya el "Período mensual de entrega de bienes" en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido. 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 _____

Area Contratante ING. ANTONIO CASTILLO PINEZ	Area Contratante ING. JORGE GUADALUPE RODRIGUEZ OCHOA	Administrador del Pedido LIC. DAVID ADONAI CAMARGO BORDOVA	Area Contratante C.P. ANDRES ALEJANDRO ORTIZ SALAZAR
ENC. OF. ADQ. DE BIENES CONT. DE SERV.	ENC. OF. ADQ. DE BIENES Y CONT. DE SERV.	COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP.	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.



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

Numero Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 31/08/2024
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA-1-572-2024
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compranet
 AA-50-GYR-050GYR018-1-572-2024
 No. de Pedido: D4P0837
 Elaboración: 21/08/2024 Impresion 18/09/2024

Proveedor: WELLNES HOSPITALARIO, S. DE R.L. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: ESTEBAN CORONADO 58 PEÑON D ELOS BAÑOS CIUDAD DE MEXICO 15520

Fecha de entrega: 31/08/2024

R.F.C. WHO-201216-QQ3 No. Proveedor: 00153415

Partida presupuestal: 0320 21053001
 Clasificación presupuestal:

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

Y Sucursal _____ En los casos de 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 proporcione los requisitos de incorporación y entrega de los documentos correspondientes, en el entendido de que el Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Ejecuciones, deberá esperar que el proveedor este incorporado en ese esquema antes de electuar trámite alguno

Area Contratante ING. ANTONIO CASTILLO PÉREZ ENC. ORLANDO DE ALBA Y CONT. DE SERV.	Area Contratante ING. JORGE GUADALUPE RODRIGUEZ OCHOA ENC. DIEGO ADO BIENES Y CONT. DE SERV.	Administrador del Pedido LIC. DAVID ADONAI CANO CORDOVA COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP.	Area Contratante C.P. ANDRÉS ALEJANDRO ORTIZ SALAZAR JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.
--	--	--	---



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

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 31/08/2024
 Núm. Dictamen Presup: SIN

No. de Evento AA-1-572-2024
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Comprasnet
 AA-50-GYR-050GYR018-1-572-2024
 No. de Pedido: D4P0837
 Elaboración: 21/08/2024 Impresion 18/09/2024

Proveedor: WELLNES HOSPITALARIO, S. DE R.L. DE C.V.

Dirección ESTEBAN CORONADO 58 PEÑON D ELOS BAÑOS CIUDAD DE MEXICO 15520

No Requisición: PAC
 Fecha de entrega: 31/08/2024

R.F.C. WHO -201216-QQ3 No. Proveedor : 00153415

Partida presupuestal : 0320 21053001
 Clasificación presupuestal :

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 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

Laura Adriana Escamilla Sanchez

CARGO

Rep. legal.

FIRMA DE CONFORMIDAD

[Redacted Signature]

FECHA		
DIA	MES	AÑO
31	08	24

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

<p>Area Contratante</p> <p>ING. ANTONIO CASTILLO PEREZ ENC. OFIC. ADO. DE BIENES CONT. DE SERV.</p>		<p>Area Contratante</p> <p>ING. JOSE GUADALUPE RODRIGUEZ OCHOA ENC. OFIC. ADO. DE BIENES CONT. DE SERV.</p>		<p>Administrador del Pedido</p> <p>LIC. DAVID ADONALCANO CORDOVA COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP.</p>		<p>Area Contratante</p> <p>C.P. ANDRES ALEJANDRO ORTIZ SALAZAR JEFE DE SERVICIOS ADMIVOS.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--