



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

Número Acuerdo: SN
 Número de Sesión: SN
 Fecha de Acuerdo: 02/09/2024
 Fecha Terminación del pedido: 13/09/2024
 Núm. Dictamen Presup: 0000078232-2024

No. de Evento: AA-1-631-2024
 bajo el: Art 41 frac. V
 No. Comprat: AA-050-GYR-050GYR018-1-631-2024
 No. de Pedido: D4P0973
 Elaboración: 03/09/2024 Impresion 03/09/2024

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

No Requisición: 29800100301244257

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

Fecha de entrega: 13/09/2024

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 Im. 01 T.S. 16 E. 0 U. 90 P. 0

| Partida | Clave del Artículo | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio | Importe Total |
|---------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|--------|---------------|
| 1 | 010 000 41 1700 00 | PENTOXIFILINA TABLETA O GRAGEA DE LIBERACION PROLONGADA CADA TABLETA O GRAGEA CONTIENE: PENTOXIFILINA 400 MG ENVASE CON 30 TABLETAS O GRAGEAS. | 19,000 | ENV | 239.90 | 4,558,100.00 |

Marca: SIN MARCA
 Procedencia: MEXICO

Tipo Presen: T.G

SUBTOTAL \$ 4,558,100.00
 I.V.A. \$ 0.00
 TOTAL \$ 4,558,100.00

(cuatro millones quinientos cincuenta y ocho mil cien pesos 00/100 M.N.)

DR. FEDERICO HERNANDEZ MARTINEZ
 TITULAR DEL ORGANISMO DE EJECUCION ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRACION REGIONAL TAMAULIPAS

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

| Area Contratante | Area Proveedor | Administrador del Pedido | Area Contratante |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| ING. ANTONIO CASTILLO PEREZ ENC. OFNA. ADOBE BIENES Y CONT. DE SERV. | ING. JORGE GUADALUPE RODRIGUEZ SCHOA ENC. DEPTO. ADO. BIENES Y CONT. DE SERV. | LIC. DAVID ADONAI CANO CORDOVA COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP. | C.P. ANDRES ALEJANDRO ORTIZ SALAZAR JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS |



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

| | | | |
|-------------------------------|-----------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Número Acuerdo: | SN | No. de Evento: | AA-1-631-2024 |
| Número de Sesión: | SN | bajo el: Art 41 frac. V | |
| Fecha de Acuerdo: | 02/09/2024 | No. de Evento: | |
| Fecha Terminación del pedido: | 13/09/2024 | AA-050-GYR-050GYR018-1-631-2024 | |
| Núm. Dictamen Presup. | 0000078232-2024 | No. de Pedido: | D4P0973 |
| | | Elaboración: | 03/09/2024 Impresión 03/09/2024 |

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 -190130-KC7 **No. Proveedor :** 00152592
Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAULIPAS
Lugar de entrega: CARRETERA MEXICO-LAREDO KM. 701, COL.
Circ. 29 **Loc. 80** **Imm. 01** **T.S. 15** **E. 0** **U. 90** **P. 0**
No Requisición: 29800100301244257
Fecha de entrega: 13/09/2024
Partida presupuestal : 0301 **21053001**
Clasificación presupuestal :

1.- DEL PEDIDO
 1.1 - Que la adjudicación del siguiente pedido tiene su fundamento en el Artículo 41 FRACCC V. de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, como resultado de la Adjudicación Directa número AA-50-GYR-050GYR018-1-631-2024.

1.2 - El presupuesto asignado para el pago de los bienes es correspondiente al dictamen de disponibilidad presupuestal No. 0000078232-2024
 1.3 - 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 Adquisiciones de Bienes y Contratación de Servicios en un plazo máximo de 24 horas hábiles después de la fecha de recepción en el pedido. Transcurrido este lapso, se le considera DEFINITIVAMENTE ACEPTADO POR EL PROVEEDOR.
 1.4 - El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá cancelar este pedido, todo o parcialmente, si el proveedor no cumple con las condiciones establecidas en el mismo o bien exigir que se cumplan dichas condiciones, sin ambos casos el proveedor se hará acreedor a la sanción establecida en la cláusula 4.4 de este pedido.

1.5 - El proveedor declara, bajo protesta de decir la verdad, no encontrarse en ninguno de los supuestos establecidos por el artículo 50 y 60 del Código de Comercio, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP).
 1.6 - El caso de aplicar para efectos del artículo 32 D del Código Fiscal de la Federación, el proveedor hace la entrega de la opinión solicitada por la SAT, en la que se manifiesta que se encuentran al corriente de sus obligaciones fiscales.
 1.7 - Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, irán a cargo 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 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 deteriorarse deficiente 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 el Almacén Delegacional, de inmediato de los bienes, obligándose al proveedor a efectuarla en un plazo no mayor a 48 horas a partir de que recibió 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 el IMSS 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 tuviera con el Instituto, por Cuotas Obrero Patronales, Capitales Constituidos o por cualquier otro concepto.
 2.6 - DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS

3.- 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 parciales o al 50% de la cantidad solicitada en los pedidos.
 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 parciales o 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. Este documento deberá estar completa a fin de que sea autorizada la recepción de los bienes en la

Delegación de destino en donde, de ser el caso, se sellarán de recibido en el original de la remisión.
 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.
 4.- DE LA GARANTÍA 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 a 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 48 de la LAASSP y 43.5 Capítulo X de las Políticas, Bases Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestaciones del Servicio (PRL) 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 el Dirección Jurídica del Instituto.
 4.3 - La garantía de cumplimiento que entregue el proveedor, en aquellos contratos cuyo importe sea igual o menor a 500 (quinientos) días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, podrá otorgarse mediante cheque certificado, para la cual, se deberá seguir el procedimiento siguiente:

| | | | |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Area Contratante ING. ANTONIO CASTILLO PEREZ | Area Contratante ING. JORGE DANAULUPÉ RODRIGUEZ OCHOA | Administrador del Pedido LIC. DAVY ADUNAI CANO CORDOVA | Area Contratante C.P. ANDRÉS ELIZANDRO ORTIZ SALAZAR |
| ENC. OFRA ADDORNEZ ACOSTA DE SERM. | ENC. DITO ADDBIENES Y CONT. DE SERM. | COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP. | JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS. |



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

| | | | |
|-------------------------------|-----------------|----------------|---------------------------------|
| Número Acuerdo: | SN | No. de Evento: | AA-1-631-2024 |
| Número de Sesión: | SN | bajo el: | Art 41 frac. V |
| Fecha de Acuerdo: | 02/09/2024 | No. de Evento: | AA-050-GYR-050GYR018-1-631-2024 |
| Fecha Terminación del pedido: | 13/09/2024 | No. de Pedido: | DAP0973 |
| Núm. Dictamen Presup: | 0000078232-2024 | Elaboración: | 03/09/2024 Impresion 03/09/2024 |

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 -190130-KC7 **No. Proveedor :** 00152592
Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAULIPAS
Lugar de entrega: CARRETERA MEXICO-LAREDO KM. 701, COL. **Circ. 29 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, de título de garantía en las áreas de Tesorería de las Delegaciones o UNAES de destino de los bienes.
 - III. 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 la entrega de los bienes objeto del presente contrato, lo anterior sin que surta efecto legal alguno, cualquier inconformidad o aclaración al respecto, deberán ser comunicadas al Instituto del compromiso incumplido, para que de acuerdo a sus necesidades asigne el volumen no entregado a quien mejor convenga a sus intereses.
- 5-1 - Las facturas deberán describir los mismos artículos y la misma redacción del pedido, además mostrar 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 otorga 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 o contratador 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 el Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones, deberá esperar que el proveedor esté incorporado en ese esquema de pago antes de efectuar trámite alguno.

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Area Contratante ING. ANTONIO CASTILLO PEREZ ENC. ORNA. ADG. BIENES Y CONT. DE SERV. | Area Contratante ING. JORGE GUADALUPE RODRIGUEZ OCHOA ENC. DPTO. ADG. BIENES Y CONT. DE SERV. | Administrador del Pedido LIC. DAYVID ALONSO CAMO CORDOVA COORDINADOR DE ABAS. Y EQUIP. | Area Contratante C.P. ANDRES ALEJANDRO ORTIZ SALAZAR JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|



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

| | | | |
|-------------------------------|-----------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Número Acuerdo: | SN | No. de Evento: | AA-1-631-2024 |
| Número de Sesión: | SN | bajo el: | Art 41 frac. V |
| Fecha de Acuerdo: | 02/09/2024 | No. Compranet | |
| Fecha Terminación del pedido: | 13/09/2024 | AA-050-GYR-050GYR018-1-631-2024 | |
| Núm. Dictamen Presup: | 0000078232-2024 | No. de Pedido: | D4P0973 |
| | | Elaboración: | 03/09/2024 Impresion:03/09/2024 |

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 -190130-KC7 No. Proveedor : 00152592

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAULIPAS

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

Circ. 29 Loc. 80

Imm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

No Requisición: 29800100301244257

Fecha de entrega: 13/09/2024

Partida presupuestal : 0301 21063001

Clasificación presupuestal :

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

ALFREDO GARCIA LEISA

CARGO

REP. LEGAL

FIRMA DE CONFORMIDAD

| | | | |
|-------|-----|-----|------|
| FECHA | MES | DIA | AÑO |
| | 09 | 03 | 2024 |

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

Notaria Publica No. 96 Ciudad: Monterrey Nuevo Leon
 Escritura Publica 68043
 Registro N-202000815

OBSERVACIONES

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Area Contratante ING. ANTONIO CASTILLO PEBES ENC. OFICIAL DE SERVICIOS DE CONI. DE SERV. | Area Contratante ING. JORGE GUASALUPE RODRIGUEZ OCHOA ENC. DIR. DE ABG BIENES Y CONT. DE SERV. | Administrador del Pedido LIC. DAVY ADONAI CANO GORDOVA COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP. | Area Contratante C.P. ANDRES ALEJANDRO ORTIZ SALAZAR JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|