



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: 14/09/2024
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA-1-656-2024
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Comprasnet:
 AA-50-GYR-050GYR018-1-656-2024
 No. de Pedido: D4P0981
 Elaboración: 04/09/2024 Impresion 09/10/2024

Proveedor: SUPER FARMACIAS MEXICO SA DE CV

No Requisición: PAC

Dirección: CALLE RIO GUAYALEJO NUM 970 AYUNTAMIENTO REYNOSA 88620

Fecha de entrega: 14/09/2024

Partida presupuestal: 0413 21053002

R.F.C. SFM-120109-GM2 No. Proveedor: 00157703

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

Partida Clave del Artículo

Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

1	060 231 064 100 02	BATAS QUIRURGICAS. BATA QUIRURGICA CON PUÑOS AJUSTABLES Y REFUERZO EN MANGAS Y PECHO. TELA NO TEJIDA DE POLIPROPILENO IMPERMEABLE A LA PENETRACION DE LIQUIDOS Y FLUIDOS: ANTIESTATICA Y RESISTENTE A LA TENSION. ESTERIL Y DESECHABLE. TAMAÑO: GRANDE PIEZA.	9195	PZA	37.00	340,215.00
---	--------------------	---	------	-----	-------	------------

Marca: S/M
 Procedencia: MEXICO

Tipo Presen: PZA
 Cant Presen: 1

(trescientos noventa y cuatro mil seiscientos cuarenta y nueve pesos 40/100 M.N.)

SUB. TOTAL \$ 340,215.00
 I. V. A. \$ 54,434.40
 TOTAL \$ 394,649.40

Area Contratante ING. ANTONIO GASTILLO PEREZ ENC. OFNA ADO DE BIENES Y MONT. DE SERV.	Area Contratante ING. JOSE GUADALUPE RODRIGUEZ OCHOA ENC. OFNA ADO DE BIENES Y MONT. DE SERV.	Administrador del Pedido LIC. DAVID ADONIS CANO CORDOVA COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP.	Area Contratante C.P. ANDRES ESTEBAN RO ORTIZ SALAZAR JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
---	---	--	---



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

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: **14/09/2024**
 Núm. Dictamen Presup.: **S/N**

No. de Evento: **AA-1-656-2024**
 bajo el: **Fracc V art. 41**
 No. Comprasnet
AA-50-GYR-050GYR018-1-656-2024
 No. de Pedido: **D4P0981**
 Elaboración: **04/09/2024** Impresión 09/10/2024

Proveedor: **SUPER FARMACIAS MEXICO SA DE CV**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **CALLE RIO GUAYALEJO NUM 970 AYUNTAMIENTO REYNOSA 88620**

Fecha de entrega: **14/09/2024**

R.F.C. SFM -120109-GM2 No. Proveedor : **00157703**

Partida presupuestal : **0413** 21053002

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 irretención 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 manifieste que se encuentra al corriente de sus obligaciones fiscales.
 - 1.7 Los gastos por concepto de empaque, flete y acerrojo, 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.
 - La reposición de los bienes será solicitada por la Delegación o Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) hospitalaria de los bienes, obligándose al proveedor 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 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.
 - 2.3 Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los bienes y materiales entregados.
 - 2.4 Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviere con el Instituto, por Cuotas Obrero Patronales, Capitalas 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 "Instruccivo 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 UMAE de destino en donde, de ser el caso, se sellarán de recibido en el original de la remisión.

Area Contratante ING. ANTONIO CASTILLO PEREZ ENC. OFNA. ADO. DE BIENES Y CONT. DE SERV.	Area Contratante ING. JORGE GABRIEL DE RODRIGUEZ OCHOA ENC. DPTO. ADO. BIENES Y CONT. DE SERV.	Administrador del Pedido LIC. DAVID ADONIS CANO CORDOVA COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP.	Area Contratante C.P. ANDRES ELEANORO RTZ SALAZAR JEFE DE SERVICIOS ADMIVOS.
--	---	---	---



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: 14/09/2024
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA-1-656-2024
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compranet
 AA-50-GYR-050GYR018-1-656-2024
 No. de Pedido: D4P0981
 Elaboración: 04/09/2024 Impresion 09/10/2024

Proveedor: SUPER FARMACIAS MEXICO SA DE CV

No Requisición: PAC

Dirección: CALLE RIO GUAYALEJO NUM 970 AYUNTAMIENTO REYNOSA 88620

Fecha de entrega: 14/09/2024

R.F.C. SFM -120109-GM2 No. Proveedor : 00157703

Partida presupuestal : 0413 21053002
 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

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 sobrepresión con la clave del Sector Salud, en tratándose de aquéllos medicamentos que aun se denominen como "genéricos intercambiables" deberán contener la simbología G I, de conformidad con lo señalado en la NOM-072-SSA11, 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 canjear, dentro de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente a que sea requerido el canje, 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 49 de la LAMSSF 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 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 dé 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 conformidad o aclaración al respecto. Ilberrando 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 al 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 aquel 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 PEREZ ENC. OFELIA ADDONDE BIENES CONT. DE SERV.	Area Contratante ING. JORGE SUBALPINE RODRIGUEZ OCHOA ENC. OFELIA ADDONDE BIENES CONT. DE SERV.	Administrador del Pedido LIC. DAVID ADONALCANO CORDOVA COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP.	Area Contratante C.P. ANDREAS JUAN 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: 14/09/2024
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA-I-656-2024
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compranet
 AA-50-GYR-050GYR018-I-656-2024
 No. de Pedido: D4P0981
 Elaboración: 04/09/2024 Impresion 09/10/2024

Proveedor: SUPER FARMACIAS MEXICO SA DE CV
Dirección: CALLE RIO GUAYALEJO NUM 970 AYUNTAMIENTO REYNOSA 88620
R.F.C. SFM -120109-GM2 **No. Proveedor :** 00157703
Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAULIPAS
Lugar de entrega: CARRETERA MEXICO-LAREDO KM. 701, COL.

No Requisición: PAC
Fecha de entrega: 14/09/2024
Partida presupuestal : 0413 **21053002**
Clasificación presupuestal :

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 proporcionen los requisitos de incorporación y entrega de los documentos correspondientes, en el entendido de que el Departamento de Presupuesto, contabilidad y Errogaciones, deberá separar que el proveedor este incorporado en ese esquema antes de efectuar trámite alguno

Area Contratante ING. ANTONIO CASTILLO PEREZ ENC. OFNA. ADO. DE BIENES Y CONT. DE SERV.	Area Contratante ING. JORGE SUÑALIFE RODRIGUEZ OCHOA ENCO. DPTO. ADO. BIENES Y CONT. DE SERV.	Administrador del Pedido LIC. DAVID ADONALRANO CORDOVA COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP.	Area Contratante C.P. ANDELENE GONZALEZ ORTIZ SALAZAR JEFE DE SERVICIOS ADMWOS.
---	---	---	---



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 COAD 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: 14/09/2024
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento AA-1-656-2024
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compranet
 AA-50-GYR-050GYR018-1-656-2024
 No. de Pedido: D4P0981
 Elaboración: 04/09/2024 Impresion 09/10/2024

Proveedor: SUPER FARMACIAS MEXICO SA DE CV

Dirección CALLE RIO GUAYALEJO NUM 970 AYUNTAMIENTO REYNOSA 88620

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 14/09/2024

R.F.C. SFM -120109-GM2 No. Proveedor: 00157703

Partida presupuestal: 0413 21053002

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAULIPAS

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

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

HIDEBRANDO HERBERTO DEANDAR AYALA

CARGO

REP. LEGAL

FIRMA DE CONFORMIDAD

FECHA	DIA	MES	AÑO
	14	09	24

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

Area Contratante
 ING. ANTONIO CASILLAS PEREZ
 ENC. OFNA ADD BIENES Y CONT. DE SERV.

Area Contratante
 ING. JORGE GUADALUPE MORA BRIGUEZ OCHOA
 ENC. OFNA ADD BIENES Y CONT. DE SERV.

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

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