



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: 08/10/2024  
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA-1-682-2024  
 bajo el: Fracc V art. 41  
 No. Comprasnet:  
 AA-50-GYR-050GYR018-1-682-2024  
 No. de Pedido: D4P1007  
 Elaboración: 17/09/2024 Impresion 09/10/2024

Proveedor: MEDI RAMA SA DE CV

No Requisición: PAC

Dirección: CALLE EMILIANO ZAPATA NUM 401 POLANCO GUADALUPE 67140

Fecha de entrega: 08/10/2024

R.F.C. MIRA -151207-374 No. Proveedor: 00156820

Partida presupuestal: 0320 21033001

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAULIPAS

Clasificación presupuestal:

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

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

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
---------	--------------------	-------------	----------	--------	--------	---------------

1	010 000 570301 00	SITAGLIPTINA METFORMINA. COMPRIMIDO CADA COMPRIMIDO CONTIENE: FOSFATO DE SITAGLIPTINA MONOHIDRATADA EQUIVALENTE A 50 MG DE SITAGLIPTINA CLORHIDRATO DE METFORMINA 850 MG ENVASE CON 56 COMPRIMIDOS.	7330	ENV	749.00	5,490,170.00
---	-------------------	---	------	-----	--------	--------------

Marca: S/M  
 Procedencia: MEXICO

Tipo Presen: COM  
 Cant Presen: 56

( cinco millones cuatrocientos noventa mil ciento setenta pesos 00/100 M.N.)

SUB. TOTAL \$ 5,490,170.00  
 I. V. A. \$ 0.00  
 TOTAL \$ 5,490,170.00

Se firma 2 veces conforme al numeral 4.45 de las FORTALINES del IMSS aprobados por el 11 Consejo Técnico el 31 de diciembre de 2021, una vez entregado al proveedor y el otro copia en el expediente de contratación.

Area Contratante ING. ANTONIO CASTILLO BEEZ ENC. OFINA ADO. DE BIENES Y CONT. DE SERV.	Area Contratante ING. JOSE GUADALUPE RODRIGUEZ OCHOA ENC. APTO. ADO BIENES Y CONT. DE SERV.	Administrador del Pedido LIC DAVID ADONAI CANO CORDOVA COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP.	Area Contratante C.P. ANDRES ALEJANDRO ORTIZ SALAZAR JEFE DE SERVICIOS ADMIVOS.
--	---	---	---



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: 08/10/2024  
 Núm. Dictamen Presup. S/N

No. de Evento: AA-1-682-2024  
 bajo el: Fracc V art. 41  
 No. Compranet  
 AA-50-GYR-050GYR018-1-682-2024  
 No. de Pedido: D4P1007  
 Elaboración: 17/09/2024 Impresión 09/10/2024

Proveedor: **MEDI RAMA SA DE CV**

Dirección: **CALLE EMILIANO ZAPATA NUM 401 POLANCO GUADALUPE 67140**

R.F.C. **MRA -151207-374** No. Proveedor : **00156820**

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**

**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 considerará **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 50 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.  
 La reposición de los bienes será solicitada por la Delegación o Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) destinataria 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 Derivadas Patronales, Capitalas Constitutivas 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 60% 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 registrar 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, le serán devueltos en el original de la remisión.

Area Contratante ING. ANTONIO CASTILLO PEREZ ENC. OFELIA ADONIS BARRERA CONT. DE SERV.	Area Contratante ING. JORGE GONZALEZ RODRIGUEZ OCHOA ENC. DPTO. ADO. BIENES Y SONT. DE SERV.	Administrador del Pedido LIC. DAVID ADONAI CANO CORDOVA COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP.	Area Contratante C.P. ANDRES ALEJANDRO ORTIZ SALAZAR JEFE DE SERVICIOS ADMIVOS.
--	--	--	---



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

Numero Acuerdo:  
 Numero de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: **08/10/2024**  
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **AA-1-682-2024**  
 bajo el: **Frac V art. 41**  
 No. Compranet  
**AA-50-GYR-050GYR0-18-1-682-2024**  
 No. de Pedido: **D4P1007**  
 Elaboración: **17/09/2024** Impresion **09/10/2024**

**Proveedor: MEDI RAMA SA DE CV**

**Dirección: CALLE EMILIANO ZAPATA NUM 401 POLANCO GUADALUPE 67140**

**R.F.C. MRA -151207-374 No. Proveedor : 00156820**

**Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAUPLIPAS**

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

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

**No Requisición: PAC**

**Fecha de entrega: 08/10/2024**

**Partida presupuestal : 0320 21053001**

**Clasificación presupuestal :**

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 aquellos medicamentos que aún se denominen como "genéricos intercambiables" deberán contener la simbología G.I. de conformidad con lo señalado en la NOM-072-SSA1, vigente.

3.5 El periodo 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 indiquen a qué fecha, 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 y 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 inconformidad o adaración 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 "Periodo 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 "Periodo 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 \_\_\_\_\_

Área Contratada  ING. ANTONIO CASTILLO PEREZ ENC. OFINA DE ADMINISTRACION Y CONT. DE SERV.	Área Contratante  ING. JORGE GUADALUPE RODRIGUEZ OCHOA ENC. DPTO. ADO BIENES Y CONT. DE SERV.	Administrador del Pedido  LIC. DAVID ADONAI CANO CORDOVA COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP.	Área Contratante  C.P. ANDRES ALEJANDRO ORTIZ SALAZAR JEFE DE SERVICIOS ADMINIVOS.
---	--	--	---



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

Número Acuerdo:	No. de Evento: AA-1-682-2024
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: 08/10/2024	AA-50-GYR-050GYR018-1-682-2024
Núm. Dictamen Presup: S/N	No. de Pedido: D4P1007
	Elaboración: 17/09/2024 Impresion 09/10/2024

Proveedor: **MEDI RAMA SA DE CV** No Requisición: PAC

Dirección: **CALLE EMILIANO ZAPATA NUM 401 POLANCO GUADALUPE 67140** Fecha de entrega: 08/10/2024

R.F.C. **MRA -151207-374** No. Proveedor : 00156820 Partida presupuestal : 0320 21053001

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAULIPAS** Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: **CARRETERA MEXICO-LAREDO KM. 701, COL.** Circ. 29 Loc. 80 Inm. 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 Engagaciones, deberá esperar que el proveedor este incorporado en ese esquema antes de efectuar trámite alguno

Area Contratante ING. ANTONIO CASTILLO PEREZ ENC. OFN. ADQ. DE BIENES Y CONT. DE SERV.	Area Contratante ING. JOSE GUADALUPE BORGUEZ OCHOA ENC. DPTO. ADQ. BIENES Y CONT. DE SERV.	Administrador del Pedido LIC. DAVID ADONIS CANO CORDOVA COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP.	Area Contratante C.P. ANDRES ALEJANDRO ORTIZ SALAZAR JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.
--	--	--	---

