



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

Número Acuerdo:	SN	No. de Evento:	AA-1-784-2024
Número de Sesión:	SN	bajo el:	Art 41 frac. V
Fecha de Acuerdo:	27/09/2024	No. Compras:	
Fecha Terminación del pedido:	10/10/2024	AA-050-GYR-050GYR018-1-784-2024	
Núm. Dictamen Presup:	0000078232-2024	No. de Pedido:	D4P1170
		Elaboración:	30/09/2024 Impresión 30/09/2024

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

No Requisición: 29800100301244318

Dirección: CALLE LAGO ALBERTO NUM. 319 INT. PISO 6 GRANADA MIGUEL HIDALGO

Fecha de entrega: 10/10/2024

11520 CIUDAD DE MEXICO

Partida presupuestal: 0301 21053001

R.F.C. MVE-190130-KC7 No. Proveedor: 00152592

Clasificación presupuestal:

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAULIPAS

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

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

Partida Clave del Artículo

Descripción

Partida Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1 01000041520100	SITAGLIPTINA. COMPRIMIDO CADA COMPRIMIDO CONTIENE: FOSFATO DE SITAGLIPTINA MONOHIDRATADA EQUIVALENTE A 100 MG DE SITAGLIPTINA ENVASE CON 28 COMPRIMIDOS.	7.200	ENV	995.00	7,164,000.00

Marca: SIN MARCA  
 Procedencia: MEXICO

Tipo Presen: COM

SUBTOTAL \$ 7,164,000.00  
 I. V. A. \$ 0.00  
 TOTAL \$ 7,164,000.00

( siete millones ciento sesenta y cuatro mil pesos 00/100 M.N.)

Se firmó en Tamaulipas, a los 14 días del mes de Septiembre del 2024, por el suscrito, Jefe de Área de Abastecimiento y Equipos, en el presente, y el Sr. Jefe de Área de Abastecimiento y Equipos, en el presente, para dar fe de la suscripción del presente contrato.

Área Contratante: ING. ANTONIO CASTILLO BERRAZ ENC. OFICIAL DE BIENES Y CONT. DE SERV.	Área Contratante: ING. JOSÉ GUADALUPE RODRIGUEZ OCHOA ENC. OFICIAL DE BIENES Y CONT. DE SERV.	Administrador del Perfil: LIC. DAVID ADELINO GONZALEZ CORDOVA COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP.	Área Contratante: C.P. ANDRES ALEJANDRO ORTIZ SALAZAR JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.
--	---	--	--

*Handwritten signature in green ink.*



**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-1-784-2024
Número de Sesión:	SN	bajo el:	Art 41 frac. V
Fecha de Acuerdo:	27/09/2024	No. de Evento:	
Fecha Terminación del pedido:	10/10/2024	AA-050-GYR-050GYR018-1-784-2024	
Núm. Dictamen Presup:	0000078232-2024	No. de Pedido:	D4P1170
		Elaboración:	30/09/2024 Impresión 30/09/2024

**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. NVE -190130-KC7 No. Proveedor :** 00152592  
**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**

**No Requisición:** 298800100301244318  
**Fecha de entrega:** 10/10/2024  
**Partida presupuestal :** 0301  
**Clasificación presupuestal :** 21053001

- 1.- DEL PEDIDO
- 1.1.- Que la adjudicación del siguiente pedido, tiene su fundamento en el Artículo 41 FRACC V, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, como resultado de la Adjudicación Directa número AA-60-GYR-050GYR018-1-784-2024
- 1.2.- El presupuesto asignado para el pago de los bienes se corresponde 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 abstención sobre su contenido deberá anotarse 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 en el pedido. Transcurrido ese plazo, esta se considerará **DEFINITIVAMENTE ACEPTADO POR EL PROVEEDOR.**
- 1.4.- 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.
- 1.5.- 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 en la Ley de la Propiedad Industrial, para ser susceptible en su caso, de adjudicación.
- 1.6.- El proveedor declara, bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en ninguno de los supuestos establecidos por el artículo 50 y 60 del Código Fiscal de la Federación, el proveedor hace la entrega de la opinión actualizada por la SAT, en la que se manifiesta que se encuentra al corriente de sus obligaciones fiscales.
- 1.7.- 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 por la SAT, en la que se manifiesta que se encuentra al corriente de sus obligaciones fiscales.
- 1.8.- Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente corren por cuenta del proveedor.
- 1.9.- 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.
- 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 las mismas y/o no cumplir con las especificaciones consignadas en este pedido.
- 2.2.- La reposición de los bienes será solicitada por el Almacén Delegacional, desahucio de los bienes, obligándose al proveedor a efectuado 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.
- 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 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 reglato 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.
- 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 GARANTIA DE CUMPLIMIENTO
- 4.1.- El proveedor se obliga a entregar, 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 en efectivo al 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 4 de las Políticas, Bases Lineamentales en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestaciones del Servicio (PBL) del IMSS.
- 4.2.- En el caso de que la garantía de cumplimiento se otorga 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 600 (seiscientos) 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 <b>ING. ANTONIO CASTILLO BERRZ</b> ENC. OFNA. ABOG. DE LEGALES CONT. DE SERV.	Area Contratante <b>ING. GORGE GUADALUPE ROBRIGUEZ OCHOA</b> ENC. DPTO. ADO BIENES Y CONT. DE SERV.	Administrador del Pedido <b>LIC. DAVY ADUNA CANO CORDOVA</b> COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP.	Area Contratante <b>C.P. ANDRES TEJANDRO ORTIZ SALAZAR</b> 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-1-784-2024
Número de Sesión:	SN	bajo el:	Art 41 frac. V
Fecha de Acuerdo:	27/09/2024	No. de Evento:	
Fecha Terminación del pedido:	10/10/2024	AA-050-GYR-0500GYR018-1-784-2024	
Núm. Dictamen Presup:	0000078232-2024	No. de Pedido:	D4P1170
		Elaboración:	30/09/2024 Impresion 30/09/2024

**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 TAMAUPLIPAS  
**Lugar de entrega:** CARRETERA MEXICO-LAREDO KM. 701, COL.      **Circ. 29      Loc. 80      Imn. 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 al 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 que el proveedor entregue y la aplicación de una sanción, consistente en el 10% del valor de la mercancía. Lo anterior sin que surta efecto legal alguno, cualquier incumplimiento o adherencia al respecto, librando al Instituto del compromiso incumplido, para que de acuerdo a sus necesidades realigne el volumen no entregado a 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 cancelación del contrato, para que de acuerdo a sus necesidades realigne el volumen no entregado a quien mejor convenga a sus intereses.
  - 5 - DE LA FACTURACIÓN
  - 5.1. - Las facturas deberán describir los mismos artículos y la misma medicación del pedido, además mostrando claramente el número del pedido, número de requisición y partida presupuestal.
  - 5.2. - El pago de cada pedido se realizará a los 20 días naturales posteriores a la presentación de las facturas en las oficinas de entrega de la Delegación.      **CLAVE**      **Banco**      **En los**
  - 5.3. - El proveedor acepta que el IMSS le efectúe el pago mediante transferencia electrónica, para tal efecto el proveedor deberá proporcionar el número de cuenta.
- 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 la proporcionen las requisiciones de incorporación y entrega de los documentos correspondientes, en el entendido que el Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Errogaciones, deberá separar que el proveedor sea incorporado en ese esquema de pago antes de efectuar trámite alguno.

<b>Area Contratante</b> ING. ANTONIO CASTILLO BEREZ	<b>Area Contratante</b> ING. JOSE GUADALUPE RODRIGUEZ OCHOA	<b>Administrador del Pedido</b> LIC. DAVID ALEXANDER CANO CORDOVA	<b>Area Contratante</b> C.P. ANDRES BEZANDRO ORTIZ SALAZAR
ENC. OFNA. ADO. DE BIENES Y CONT. DE SERV.	ENC. DPTO. ADO BIENES Y CONT. DE SERV.	COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP.	JEFÉ 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-1-784-2024
Número de Sesión:	SN	bajo el:	Art 41 frac. V
Fecha de Acuerdo:	27/09/2024	No. Compranet	AA-050-GYR-050GYR018-1-784-2024
Fecha Terminación del pedido:	10/10/2024	No. de Pedido:	DAP-1170
Núm. Dictamen Presup:	0000078232-2024	Elaboración:	30/09/2024 Impresion 30/09/2024

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 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  
 ALFREDO GALCIA LEIZA

CARGO  
 DEP. LEGAL

FIRMA DE CONFORMIDAD  
 [Redacted Signature]

FECHA	MES	DIA	AÑO
[Redacted]	09	30	2024

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA  
 NOTARIA PUBLICA No. 96 ESCRITURA PUBLICA C8043  
 REGISTRO N-2020008715 MONTENREY, N.L.

OBSERVACIONES

Area Contratante ING. ANTONIO CASTILLO GONZALEZ ENC. OFICINA DE SERVICIOS CONT. DE SERV.	Area Contratante ING. JORGE GUADALUPE RODRIGUEZ GONZA ENC. DPTO. ADD. BIENES Y GENT. 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 ADMINISTRATIVOS
--	---	--	--