



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Número Acuerdo: **No. de Evento: AA-AP170-2022**  
 Número de Sesión: **bajo el: Artículo 42**  
 Fecha de Acuerdo: **No. Compranet: AA-050GYR067-E60-2022**  
 Fecha Terminación del pedido: **04/04/2022**  
 No. de Pedido: **D2P0170**  
 Núm. Dictamen Presup.: **S/N**  
 Elaboración: **25/03/2022** Impresión **25/03/2022**

**No Requisición: PAC**  
**Fecha de entrega: 04/04/2022**

**Partida presupuestal: 0301**      **21053001**  
**Clasificación presupuestal:**

**Circ. 37**      **Loc. 11**      **Imn. 01**      **T.S. 15**      **E. 0**      **U. 20**      **P. 0**

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

1      010 000 6051 0000      ALPROSTADIL. SOLUCION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: ALPROSTADIL 500 MICROGRAMOS. ENVASE CON 5 AMPOLLETAS CON 1 ML CADA UNA (500 MICROGRAMOS/ML).

Marca: ALISTINT  
 Procedencia: ALEMANIA

Tipo Presen: AMP  
 Cant Presen: 5

**SUB. TOTAL \$ 52,400.00**  
**I. V. A. \$ 0.00**  
**TOTAL \$ 52,400.00**

*( cincuenta y dos mil cuatrocientos pesos 00/100 M.N.)*

HOSPITAL DE PEDIATRIA CARREY  
 Dr. Silvestre Frank Freud  
**REQUISICION**  
**27 ABR 2022**  
 MODULO DE CONTROL  
 DE COMPROMISOS

Administrador del Pedido  
**MTRO. ERIK RICARDO CARBAJAL JIMENEZ**  
**JEFE DE LA OFNA CONT. DEL ABASTO Y SUMIN.**  
 Comprador  
**LIC. YADID PATRICIA GARCIA OCEGUEDA**  
 ENC. OFNA. DE ADQUISICIONES

Autorización (N1)  
**LIC. LAURA HELENA ESCOBAR BUSTAMANTE**  
 JEFA DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO

Autorización (N2)  
**ING. ISAAC GOMEZ TORRES**  
 DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Autorización (N3)  
**DRA. ROCHO CARDENAS NAVARRETE**  
 DIRECTORA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Número Acuerdo:	No. de Evento: AA-AP170-2022
Número de Sesión:	bajo el: Artículo 42
Fecha de Acuerdo:	No. Compras: AA-050GYR067-E60-2022
Fecha Terminación del pedido: 04/04/2022	No. de Pedido: D2P0170
Núm. Dictamen Presup: SIN	Elaboración: 25/03/2022 Impresión: 25/03/2022

**Proveedor:** ONCOMEDIC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMEN, S.A. DE C.V.

**Dirección:** [Redacted]

**R.F.C. Proveedor:** [Redacted]

**Unidad solicitante:** H PEDIATRIA CMN SIGLO XXI, DEPARTAMENTO DE [Redacted]

**Lugar de entrega:** AV. CUAUHTEMOC NO. 330, COL. DOCTORES, CIRC. 37 LOC. 11 IMM. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

**Clasificación presupuestal:** 0301 21053001

**No Requisición:** PAC

**Fecha de entrega:** 04/04/2022

**Partida presupuestal:** 0301

1. DEL PEDIDO
  - 1.1 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a surtirlo en el plazo, cantidad, lugar y condiciones de entrega señaladas en el mismo, por lo que cualquier aclaración sobre su contenido, transcurrido ese lapso, este se considera DEFINITIVAMENTE ACEPTADO POR EL PROVEEDOR.
  - 1.2 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 un plazo máximo de 24 horas hábiles después de la fecha de recepción del pedido, dichas condiciones, en ambos casos, el proveedor se hará acreedor a la sanción establecida en la cláusula 4.4 de este pedido.
  - 1.3 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.
  - 1.4 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 de Sector Público (LAASSP).
  - 1.5 En caso de aplicar, para efectos del artículo 32D 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.
  - 1.6 Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, inevitablemente correrán por cuenta del proveedor.
  - 1.7 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.
  - 1.8 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 se obliga a la reposición de los bienes entregados al detectarse defectos o mal estado en los mismos y/o no cumplir con las especificaciones consignadas en este pedido.
  - 2.2 El proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los bienes o materiales entregados, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas, lo cual se hará del 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 presenten los bienes o materiales entregados, conocimiento del OIC en el MSS en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 60 de la LAASSP.
  - 2.4 Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviera con el Instituto, por Cuotas Obrero Patronales, Patronales 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 1.1 de este pedido, siempre en una sola exhibición y no se aceptarán entregas menores al 100% de la cantidad solicitada en los pedidos. (NO SE ACEPTAN ENTREGAS PARCIALES).
  - 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 acompañado de 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 caso de no cumplir con el caso, le sellarán de recibido, en el original de la remisión, CARTA GARANTÍA de los bienes a entregar en la que el proveedor se compromete a hacer el canje de los bienes en caso de no cumplir con la calidad requerida o que el bien entregado tenga algún defecto encontrado por el área usuaria.
  - 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 El periodo de caducidad de los bienes no podrá ser menor a 12 (doce) meses contada 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 GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

4.1 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.

4.2 La garantía de cumplimiento que entregue el proveedor en aquellos contratos cuyo importe sea igual o mayor a 600 (seiscientos) días de salario mínimo general vigente en la Ciudad de México, el cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.3 El cheque deberá ser resguardado, a título de garantía, en las áreas de Tesorería de las Delegaciones y en el Departamento de Abastecimiento en UMAE's de destino de los bienes.

Administrador del Pedido MTR. ERIK RICARDO CARBAJAL JIMENEZ	Autorización (N1)	Autorización (N2)	Autorización (N3)
JEFE DE LA OFNA. CONT. DEL ABASTO Y SUMIN.	LIC. LAURA HELENA ESCOBAR BUSTAMANTE	ING. ISAAC GÓMEZ TORRES DIRECTOR ADMINISTRATIVO	DRA. ROCÍO CARDENAS NAARRRETE DIRECTORA
Comprador LIC. YADID PATRICIA GARCIA OCEGUEDA	LIC. LAURA HELENA ESCOBAR BUSTAMANTE	ING. ISAAC GÓMEZ TORRES DIRECTOR ADMINISTRATIVO	DRA. ROCÍO CARDENAS NAARRRETE DIRECTORA
ENC. OFNA. DE ADQUISICIONES	JEFA DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO		



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Número Acuerdo: **AA-AP170-2022**  
Número de Sesión: **Artículo 42**  
Fecha de Acuerdo: **No. Compras AA-050GYR067-E60-2022**  
Fecha Terminación del pedido: **04/04/2022**  
No. de Pedido: **D2P0170**  
Num. Dictamen Presup: **SIN**  
Elaboración: **25/03/2022** Impresión 25/03/2022

Proveedor: <b>ONCOMEDIC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMEN, S.A. DE C.V.</b>	No Requisición: <b>PAC</b>
Dirección: <b>[REDACTED]</b>	Fecha de entrega: <b>04/04/2022</b>
R.F.C. <b>[REDACTED]</b>	Partida presupuestal: <b>0301</b>
Unidad solicitante: <b>H PEDIATRIA CMN SIGLO XXI, DEPARTAMENTO DE</b>	Clasificación presupuestal: <b>21053001</b>
Lugar de entrega: <b>AV. CUAUHTEMOC NO. 330, COL. DOCTORES,</b>	
Circ. <b>37</b>	Loc. <b>11</b>
Imm. <b>01</b>	T.S. <b>15</b>
E. <b>0</b>	U. <b>20</b>
P. <b>0</b>	

III. El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto constate el cumplimiento del contrato.  
4.3 En este caso, la verificación del cumplimiento del contrato por parte del Instituto deberá hacerse a más tardar al 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 y canje 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 20% del valor de lo incumplido. Lo anterior, sin que surta efecto legal alguno cualquier incontinencia o adaración al respecto, liberando al Instituto del compromiso incumplido para que de acuerdo a su necesidad reasigne el volumen no entregado a quien mejor convenga a sus intereses.  
5 DE LA FACTURACION  
5.1 Las facturas deberán de describir los mismos artículos y la misma redacción del pedido, además de mostrar claramente el número de pedido, número de requisición y número de alta.  
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's receptoras de los bienes.

Administrador del Pedido MTRO. ERIK RICARDO CARBAJAL JIMENEZ JEFE DE LA OFNA. CONT. DEL ABASTO Y SUMIN.	Autorización (N1) LIC. LAURA HELENA ESGBAR BUSTAMANTE JEFA DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO	Autorización (N2) ING. ISAAC GÓMEZ TORRES DIRECTOR ADMINISTRATIVO	Autorización (N3) DRA. ROCÍO CARDENAS NAVARRETE DIRECTORA
Comprador LIC. YADID PATRICIA GARCÍA OCEGUEDA ENC. OFNA. DE ADQUISICIONES			



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Numero Acuerdo:   
 Numero de Sesión:   
 Fecha de Acuerdo:   
 Fecha Terminación del pedido: **04/04/2022**   
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: **AA-AP170-2022**   
 bajo el: **Artículo 42**   
 No. Compraneta: **AA-050GYR067-E60-2022**   
 No. de Pedido: **D2P0170**   
 Elaboración: **25/03/2022** Impresion 25/03/2022

Proveedor: **ONCOMEDIC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMEN. S.A DE C.V**   
 Dirección:   
 R.F.C.   
 No. Proveedor:   
 Unidad solicitante: **H PEDIATRIA CMN SIGLO XXI, DEPARTAMENTO DE**   
 Lugar de entrega: **AV. CUAUHTEMOC NO. 330, COL.**

Circ. **37** Loc. **11** Imn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**   
 No Requisición: **PAC**   
 Fecha de entrega: **04/04/2022**   
 Partida presupuestal: **0301** **21053001**   
 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.

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

*Valeria Anísta Guevara*

CARGO

*Representante de ventas*

FIRMA DE CONFORMIDAD

*Paucella*

TEL

FECHA

*25 03 2022*

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

*Poder Notarial 4277.*

Administrador del Pedido

*MTRO. ERIK RICARDO CARBAJAL JIMENEZ*   
 JEFE DE LA OFNA. CONT. DEL ABASTO Y SUMIN.

Comprador

*LIC. YADID PATRICIA GARCIA OCHEGUETA*   
 ENC. OFNA. DE ADQUISICIONES

Autorización (N1)

*LIC. LAURA HELENA ESCOBAR BUSTAMANTE*   
 JEFA DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO

Autorización (N2)

*ING. ISAAC GÓMEZ TORRES*   
 DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Autorización (N3)

*DRA. ROCÍO CÁRDENAS NAVARRETE*   
 DIRECTORA