



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Número Acuerdo:
Número de Sesión:
Fecha de Acuerdo:
Fecha Terminación del pedido: **02/10/2022**
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: **AA-AP584-2022**
bajo el: **Artículo 42**
No. Compranet: **AA-AP584-2022**
No. de Pedido: **D2P0584**
Elaboración: **22/09/2022** Impresion 22/09/2022

Proveedor: **SERVICIOS DE FARMACIA PREFARMA, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **PAC**

Dirección:

Fecha de entrega: **02/10/2022**

Partida presupuestal : **0301 21053001**

R.F.C. [Redacted] No. Proveedor : [Redacted]

Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: **H PEDIATRIA CMN SIGLO XXI, DEPARTAMENTO DE**
Lugar de entrega: **AV. CUAUHTEMOC NO. 330, COL.**

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

Partida Clave del Artículo

Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

1 01000001090000 METAMIZOL SODICO SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: METAMIZOL 384 SODICO 1 G ENVASE CON 3 AMPOLLETAS CON 2 ML. ENV 9.25 3,552.00

Marca: **ALNEX**
Procedencia: **MEXICO**

Tipo Presen: **AMP**
Cant Presen: **3**

SUB. TOTAL \$ **3,552.00**
I. V. A. \$ **0.00**
TOTAL \$ **3,552.00**

(tres mil quinientos cincuenta y dos pesos 00/100 M.N.)



Administrador del Pedido
MTR. ERIK RICARDO CARBAJAL GIMENEZ
JEFE DE LA OFNA. CONT. DEL ABASTO Y SUMIN.

Comprador:
LIC. YADID PATRICIA GARCIA GECQUEBA
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. ROCIO CARBENAS NAVARRETE
DIRECTORA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Numero Acuerdo:
Numero de Sesión:
Fecha de Acuerdo:
Fecha Terminación del pedido: **02/10/2022**
Número. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: **AA-AP584-2022**
bajo el: **Artículo 42**
No. Comprasnet/AA-AP584-2022
No. de Pedido: **D2P0584**
Elaboración: **22/09/2022** Impresion 22/09/2022

Proveedor: **SERVICIOS DE FARMACIA PREFARMA, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **PAC**

Dirección:

Fecha de entrega: **02/10/2022**

R.F.C. [REDACTED] No. Proveedor : [REDACTED]

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

Unidad solicitante: **H PEDIATRIA CMN SIGLO XXI, DEPARTAMENTO DE**
Lugar de entrega: **AV. CUAUHTEMOC NO. 330, COL. DOCTORES,**

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

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, invariablemente 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 INSPECCION
- 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. 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.
- 2.2 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 o 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, Capitales 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 donde, de ser 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.
- 4.3 El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 4.4 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 MTRO. ERIK RICARDO CARBAJAL JIMENEZ JEFE DE LA OFNA CONT. DEL ABASTO Y SUMIN.		Autorización (N1) LIC. LAURA HELENA ESCOBAR BUSTAMANTE JEFA DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO	Autorización (N2) ING. ISAAC GÓMEZ TORRES DIRECTOR ADMINISTRATIVO
Comprador LIC. YADID PATRICIA GARCÍA OCUEQUEDA ENC. OFNA. DE ADQUISICIONES		Autorización (N3) DRA. ROCÍO GARDENAS MAVARRETE DIRECTORA	



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Número Acuerdo:
Número de Sesión:
Fecha de Acuerdo:
Fecha Terminación del pedido: **02/10/2022**
Número. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: **AA-AP584-2022**
bajo el: **Artículo 42**
No. Compraneta: **AA-AP584-2022**
No. de Pedido: **D2P0584**
Elaboración: **22/09/2022** Impresión 22/09/2022

Proveedor: **SERVICIOS DE FARMACIA PREFARMA, S.A. DE C.V.**

No Requisición: PAC

Dirección:

Fecha de entrega: **02/10/2022**

R.F.C. [Redacted] No. Proveedor : [Redacted]

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

Unidad solicitante: **H PEDIATRIA CMN SIGLO XXI, DEPARTAMENTO DE**
Lugar de entrega: **AV. CUAUHTEMOC NO. 330, COL. DOCTORES,**

Circ. **37**

Loc. **11**

Imn. **01**

T.S. **15**

E. **0**

U. **20**

P. **0**

- 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 dé 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 cualquier incontinuidad o aclaración 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 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
MTR. ERIK RICARDO CARBA JIMENEZ
JEFE DE LA OFNA. CONT. DEL ABASTO Y SUMIN.

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

Autorización (N2)
ING. ISAAC GONZALEZ TORRES
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Autorización (N3)
DRA. ROCÍO CÁRDENAS NAVARRETE
DIRECTORA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Numero Acuerdo:
Numero de Sesión:
Fecha de Acuerdo:
Fecha Terminación del pedido: 02/10/2022
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento AA-AP584-2022
bajo el: Artículo 42
No. Compranet AA-AP584-2022
No. de Pedido: D2P0584
Elaboración: 22/09/2022 Impresión 22/09/2022

Proveedor: SERVICIOS DE FARMACIA PREFARMA, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección

Fecha de entrega: 02/10/2022

Partida presupuestal: 0301 21053001

Clasificación presupuestal:

R.F.C. [Redacted] No. Proveedor: [Redacted]
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

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

Norma Ivette Garcia Santamaria

CARGO

Representante legal

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)

FECHA

DIA

MES

ANO

Abraham Fuentes

22 09 2022

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

Escritura No 6932 Notario 7

Zapopan, Jalisco

Administrador del Pedido

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

Comprador

LIC. YADID PATRICIA GARCIA GEGUEBA
ENC. OFNA. DE ADQUISICIONES

Autorización (N1)

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

Autorización (N2)

ING. ISAAC GONZALEZ TORRES
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Autorización (N3)

DRA. ROCIO CARDENAS NAVARRETE
DIRECTORA