



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN LA RAZA
 DIRECCION ADMINISTRATIVA
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Pc9

2779037

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: **03/06/2022**
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **AA050GYR055E252**
 bajo el: **Fracc V art. 41**
 No. Compranet: **AA-050GYR055-E252-2022**
 No. de Pedido: **D2P0447**
 Elaboración: **24/05/2022** Impresion 24/05/2022

Proveedor: **SANBARI, S.A. DE C.V.**

Dirección: **VOLCAN VESUBIO 2576 INT 6 EL COLLI URBANO ZAPOPAN 45070**

R.F.C. **SAN -190509-SQ6** No. Proveedor: **00147791**
 Unidad solicitante: **UMAE ESPECIALIDADES C.M.N. LA RAZA**
 Lugar de entrega: **AV. VALLEJO S/N MODULO B, COL. LA RAZA,**

ADQUISICIONES

No Requisición: **PAC**

Fecha de entrega: **03/06/2022**

Partida presupuestal : **0301 21053001**

Clasificación presupuestal :

Circ. **36** Loc. **19** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	010 000 43070000	CILOSTAZOL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CILOSTAZOL 100 MG ENVASE CON 30 TABLETAS. Marca: CAUDALINE Procedencia: MEXICO	30	ENV	249.60	72,384.00
2	010 000 43730000	VALGANCICLOVIR. COMPRIMIDO. CADA COMPRIMIDO CONTIENE: CLORHIDRATO DE VALGANCICLOVIR EQUIVALENTE A 450 MG DE VALGANCICLOVIR. ENVASE CON 60 COMPRIMIDOS. Marca: VALNOV Procedencia: MEXICO	53	ENV	4,500.00	238,500.00

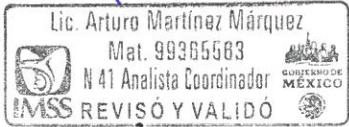
Tipo Presen: **TAB**

Cant Presen: **30**

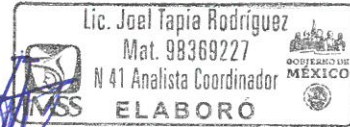
Tipo Presen: **COM**

Cant Presen: **60**

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



SUB. TOTAL \$ 310,884.00
I. V. A. \$ 0.00
TOTAL \$ 310,884.00

(trescientos diez mil ochocientos ochenta y cuatro pesos 00/100 M.N.)

Administrador del Pedido
LIC. GERARDO UBALDO ZAPATA SANTANA

JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO Y SUM

Comprador
L.C. GABRIEL HIDALGO JIMENEZ

ENC. DEL DESP. DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Autorización (N3)
LIC. VICTOR ALAÑA CASTRO

JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO

Autorización (N2)
C. JOSÉ ANTONIO BUENO FARIAS

ENC. DEL DESP. DE LA DIRECCIÓN ADMIVA. DE LA UMAE

Autorización (N1)
DR. JOSÉ ARTURO VELÁZQUEZ GARCÍA
 DIRECTOR DE LA UMAE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN LA RAZA
 DIRECCION ADMINISTRATIVA
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: **03/06/2022**
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **AA050GYR055E252**
 bajo el: **Fracc V art. 41**
 No. Compranet: **AA-050GYR055-E252-2022**
 No. de Pedido: **D2P0447**
 Elaboración: **24/05/2022** Impresion 24/05/2022

Proveedor: SANBARI, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: VOLCAN VESUBIO 2576 INT 6 EL COLLI URBANO ZAPOPAN 45070

Fecha de entrega: 03/06/2022

R.F.C. SAN -190509-SQ6 No. Proveedor: 00147791

Partida presupuestal: 0301 21053001

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES C.M.N. LA RAZA

Clasificación presupuestal:

Lugar de entrega: AV. VALLEJO S/N MODULO B, COL. LA RAZA,

Circ. 36 Loc. 19 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

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 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 43.5 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 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 aclaración 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 FACTURAN

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 11 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 aquél en el que se concluya el "Periodo mensual de entrega de bienes" en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido.

6.- DEL EVENTO

6.1 En caso de discrepancia, en el contenido del contrato y/o pedido en relación con la convocatoria, prevalecerá lo estipulado en esta última, y en caso de existencia, el resultado de las juntas de aclaraciones.

6.2 Si el licitante a quien se le hubiere adjudicado contrato, por causas imputables a él, no formaliza el mismo en la fecha pactada, se estará a lo previsto en el segundo párrafo del artículo 46 de la LAASSP y, se dará aviso a la Secretaría de la Función Pública (SFP), para que resuelva lo procedente en términos del artículo 59 de la supra citada Ley

Asimismo, se le exhorta a que cumple con lo establecido en la normatividad vigente en cuenta a contrataciones (adjudicaciones directas)

Administrador del Pedido
 LIC. GERARDO UBALDO ZAPATA SANTANA

JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO Y SUM

Comprador
 L.C. GABRIEL HIDALGO JIMENEZ

Autorización (N3)
 LIC. VICTOR ALAÑA CASTRO

Autorización (N2)
 C. JOSÉ ANTONIO BUENO FARIAS

Autorización (N1)
 DR. JOSÉ ARTURO VELÁZQUEZ GARCÍA
 DIRECTOR DE LA UMAE

ENC. DEL DESP. DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO ENC. DEL DESP. DE LA DIRECCIÓN ADMIVA. DE LA UMAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN LA RAZA
 DIRECCION ADMINISTRATIVA
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: **03/06/2022**
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento **AA050GYR055E252**
 bajo el: **Fracc V art. 41**
 No. Compranet **AA-050GYR055-E252-2022**
 No. de Pedido: **D2P0447**
 Elaboración: **24/05/2022** Impresion 24/05/2022

Proveedor: **SANBARI, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **PAC**

Dirección **VOLCAN VESUBIO 2576 INT 6 EL COLLI URBANO ZAPOPAN 45070**

Fecha de entrega: **03/06/2022**

R.F.C. **SAN -190509-SQ6** No. Proveedor: **00147791**

Partida presupuestal: **0301 21053001**

Unidad solicitante: **UMAE ESPECIALIDADES C.M.N. LA RAZA**

Clasificación presupuestal:

Lugar de entrega: **AV. VALLEJO S/N MODULO B, COL. LA RAZA,** Circ. **36** Loc. **19** Inm. **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.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

Fabiola Perez Romero

CARGO

Representante legal

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELÉFONO(S)			
[REDACTED]			
FECHA	DIA	MES	AÑO
	<i>24</i>	<i>05</i>	<i>2022</i>

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

34,166

OBSERVACIONES

Recibi pedido original

[Signature]

Se testa teléfono como dato personal de los socios de una empresa concernientes a una persona moral como confidencial, toda vez que de publicarse afectaría la esfera privada de las mismos, conformidad con el artículo 113, fracción III de la LFTAIP

Administrador del Pedido

[Signature]
 LIC. GERARDO UBALDO ZAPATA SANTANA

JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO Y SUM

Comprador

[Signature]
 L.C. GABRIEL HIDALGO JIMENEZ

ENC. DEL DESP. DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Autorización (N3)

[Signature]
 LIC. VICTOR ALANA CASTRO

JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO

Autorización (N2)

[Signature]
 C. JOSÉ ANTONIO BUENO FARIAS

ENC. DEL DESP. DE LA DIRECCIÓN ADMIVA. DE LA UMAE

Autorización (N1)

[Signature]
 DR. JOSÉ ARTURO VELAZQUEZ GARCÍA

DIRECTOR DE LA UMAE