



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
 COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
 UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUEBLA
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Numero Acuerdo:	N	No. de Evento:	AA-046-E65-22
Numero de Sesión:	N	bajo el:	Art 41 frac. V
Fecha de Acuerdo:	01/01/2022	No. Comprasnet:	AA-050GYR046-E65-2022
Fecha Terminación del pedido:	04/05/2022	No. de Pedido:	D2P0339
Núm. Dictamen Presup:	SN	Elaboración:	25/04/2022 Impresion 25/04/2022

Proveedor: GRUPO FARMACEUTICO TOTALFARMA, S.A. DE C.V. No Requisición: 22190100301222221

Dirección: CALLE VOLCAN POPOCATEPETL NUM. 4581 EL COLLIN URBANO 1RA Fecha de entrega: 04/05/2022

SECCION ZAPOPAN 45070 Partida presupuestal: 0301 21053001

R.F.C. GFT -190630-3VA No. Proveedor: 00150034 Clasificación presupuestal:

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA Lugar de entrega: CALLE 2 NORTE NUM 2004 COL CENTRO CP

Partida Clave del Artículo Descripción Cantidad Unidad Precio Importe Total

1	01000041120000	RESINA DE COLESTRAMINA POLVO CADA SOBRE CONTIENE: RESINA DE COLESTRAMINA 4 G ENVASE CON 50 SOBRES.	90	ENV	990.00	89,100.00
---	----------------	--	----	-----	--------	-----------

Marca: CORNE Tipo Presen: SBR

Procedencia: MEXICO Cant Presen: 50

(ochenta y nueve mil cien pesos 00/100 M.N.)

SUB. TOTAL \$ 89,100.00

I. V. A. \$ 0.00

TOTAL \$ 89,100.00

Comprador: ALBERTO ROLDAN GARCIA ANALISTA COORDINADOR

Administrador del Contrato: JEF. CLAUDIA ALTAGRACIA ROMERO COLOMBRES Representante Legal: DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR Area Requeriente: DR. VICTOR MANUEL PADILLA GORGE Area Contratante: LAP. MARGARITA GONZALEZ GERON LINARES



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
 COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
 UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUEBLA
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo: N
 Número de Sesión: N
 Fecha de Acuerdo: 01/01/2022
 Fecha Terminación del pedido: 04/05/2022
 Núm. Dictamen Presup: SN

No. de Evento: AA-046-E65-22
 bajo el: Art 41 frac. V
 No. Compras: AA-050GYR046-E65-2022
 No. de Pedido: D2P0339
 Elaboración: 25/04/2022 Impresión 25/04/2022

Proveedor: GRUPO FARMACEUTICO TOTALFARMA, S.A. DE C.V.

No Requisición: 22190100301222221

Dirección: CALLE VOLCAN POPOCATEPETL NUM. 4581 EL COLLIN URBANO 1RA

Fecha de entrega: 04/05/2022

SECCION ZAPOCAN 45070

Partida presupuestal: 0301 24053001

R.F.C. GFT-190630-3VA No. Proveedor: 00150034

Clasificación presupuestal:

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA

Circ. 22 Loc. 19 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

Lugar de entrega: CALLE 2 NORTE NUM 2004 COL CENTRO CP

REQUISITOS PARA PEDIDOS

1.- DEL PEDIDO:

- 1.1 Este pedido se sustenta en la cotización presentada a esta UMAE.
- 1.2 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a cumplir en el plazo, cantidad, lugar y condiciones de entrega señalados en el mismo, por lo que cualquier aclaración sobre su contenido deberá efectuarse por escrito ante el Departamento de Abastecimiento en un plazo máximo de 24 horas hábiles después de la fecha de recepción del pedido, transcurrido ese lapso, éste se considera 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 su cumplimiento, en ambos casos, el proveedor se hará acreedor a la sanción establecida en la cláusula 4.4 de este pedido.
- 1.4 El proveedor declarará, 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 declarará, 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 del Sector Público.
- 1.6 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.
- 1.7 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.
- 1.7 El proveedor se obliga a dar las facilidades necesarias para que las Dependencias del Sector Público Federal ejerzan las funciones que les concede la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento.
- 1.8 En caso de aplicar, el proveedor deberá entregar la opinión positiva vigente emitida por el IMSS, en la que se manifiesta que se encuentra al corriente de sus obligaciones.
- 1.9 En caso de aplicar, el proveedor deberá entregar la opinión positiva vigente emitida por el INFONAVIT, en la que se manifiesta que se encuentra al corriente de sus obligaciones.

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 la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMA-E) 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 artículos, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas, lo cual se hará del conocimiento del OIC en el IMSS en cumplimiento de 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 presentan 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 Obrero Patronales, Capitalas Constitutivos o por cualquier otro concepto.
- 3.- DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS:
 3.1 El proveedor deberá entregar los bienes solicitados, 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.
- 3.1 El proveedor, previa autorización de esta área, deberá entregar de inmediato los bienes solicitados que tengan en existencia y el saldo a más tardar en la fecha convenida, pudiendo efectuar entregas parciales dentro del plazo establecido en este pedido.
- 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. Esta

Comprador

ABERTO ROLDAN GARCIA
 ANALISTA COORDINADOR

Administrador del Contrato

OFB. CLAUDIA ALTAGRACIA ROMERO DE
 JEFA DE OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO

Representante Legal

DR. JOSE ALVARO PEREZ SALAZAR
 DIRECTOR UMAE

Area Requiriente

DR. VICTOR MANUEL PADILLA GORGE
 DIRECTOR MEDICO

Area Contratante

LAP. MARGARITA LARREA CEBRON LINARES
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
 COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
 UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUEBLA
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo:	N	No. de Evento:	AA-046-E65-22
Número de Sesión:	N	bajo el:	Art 41 frac. V
Fecha de Acuerdo:	01/01/2022	No. Comprobante:	AA-050GYR046-E65-2022
Fecha Terminación del pedido:	04/05/2022	No. de Pedido:	D2P0339
Núm. Dictamen Presup.	SN	Elaboración:	25/04/2022 Impresion 25/04/2022

Proveedor: GRUPO FARMACEUTICO TOTALFARMA, S.A. DE C.V.

Dirección: CALLE VOLCAN POPOCATEPETL NUM. 4581 EL COLLIN URBANO 1RA SECCION ZAPOPAN 45070

R.F.C. GFT -190630-3VA **No. Proveedor :** 00150034

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA

Lugar de entrega: CALLE 2 NORTE NUM 2004 COL CENTRO CP

Circ. 22 **Loc. 19** **lmm. 01** **T.S. 15** **E. 0** **U. 20** **P. 0**

No Requisición: 22190100307222221

Fecha de entrega: 04/05/2022

Partida presupuestal : 0301 **21053001**

Clasificación presupuestal :

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, se sellarán de recibido en el original de la Remisión.

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 y la fecha indicada y con las especificaciones requeridas.

3.4 Los medicamentos podrán ser entregados en presentación empaque sector salud o en presentación comercial, con sello o sobre impresión con la clave del Sector Salud; en tratándose de aquellos medicamentos que aun se denominan como genéricos intercambiables deberán contener la simbología G.1. de conformidad con lo señalado en la NOM-072SSA1 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 de 9 (nueve) meses, siempre y cuando entreguen carta compromiso, en la cual se obliguen a cambiar, 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 numeral 5.5.5.1 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 vigente en la Distrito Federal) podrá otorgarse mediante cheque certificado, para lo cual deberá seguir el procedimiento siguiente:

I. El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social

II. Dicho cheque deberá ser respaldado 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 que proveedor de aviso de la entrega de los bienes objeto del presente pedido.

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 incoherencia 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 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 alta y número de proveedor.

5.2 El pago se efectuará a los 20 días naturales, contados a partir de que presente la documentación en el Departamento de Finanzas, ubicado en 2 Norte No. 2004, Colonia Centro, C.P. 72000 Puebla, Pue. El proveedor queda obligado a entregar al Instituto junto con su factura de cobro respectiva la "Opinión del Cumplimiento de Obligaciones en materia de Seguridad Social" vigente y positiva, de conformidad al con lo descrito en los lineamientos para la verificación del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social de los proveedores y contratistas de fecha 23 de mayo de 2015

Comprador ALBERTO ROLBAN GARCIA ANALISTA COORDINADOR	Representante Legal DR. JOSE ALVARO FARRA SALAZAR DIRECTOR UMAE	Area Requiriente DR. VICTOR MANUEL PADILLA GORGE DIRECTOR MEDICO	Area Contratante LAP. MARGARITA LAUBA GERON LINARES DIRECTORA ADMINISTRATIVA
Administrador del Contrato OFB. CLAUDIA ALFRAGACIA ROMERO COLIMBRES JEFA DE OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO			



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
 COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
 UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUEBLA
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo: N
 Número de Sesión: N
 Fecha de Acuerdo: 01/04/2022
 Fecha Terminación del pedido: 04/05/2022
 Núm. Dictamen Presup: SN

No. de Evento AA-046-E65-22
 bajo el: Art 41 frac. V
 No. Compras AA-050GYR046-E65-2022
 No. de Pedido: D2P0339
 Elaboración: 25/04/2022 Impresión 25/04/2022

Proveedor: GRUPO FARMACEUTICO TOTALFARMA, S.A. DE C.V.
 Dirección CALLE VOLCAN POPOCATEPETL NUM. 4581 EL COLLIN URBANO 1RA
 SECCION ZAPOPAN 45070
 R.F.C. GFT-190630-3VA No. Proveedor: 00150034
 Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA
 Lugar de entrega: CALLE 2 NORTE NUM 2004 COL CENTRO CP
 Circ. 22 Loc. 19 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0
 No Requisición: 22190100301222221
 Fecha de entrega: 04/05/2022
 Partida presupuestal: 0301 24053001
 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.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE
 Moises Varquez Medina

CARGO
 Representante Legal

FIRMA DE CONFORMIDAD
 [Signature]

TELEFONOS	204 75 96		
FECHA	DIA	MES	AÑO
	25	04	2022

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

35,734

OBSERVACIONES

Recibi Pedido Original
 Moises Varquez Medina
 15/06/2022

Comprador
 ALBERTO ROLDAN GARCIA
 ANALISTA COORDINADOR

Administrador del Contrato
 QFB. CLAUDIA ALTAGRACIA ROMERO COLOMBRES
 JEFA DE OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO

Representante Legal
 DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR
 DIRECTOR UMAE

Area Requiriente
 DR. VICTOR MANUEL PADILLA GORGE
 DIRECTOR MEDICO

Area Contratante
 LAP. MARGARITA LAUREN CERRON LINARES
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA