



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

Número Acuerdo:	No. de Evento: AA-046-1132-24
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet:
Fecha Terminación del pedido: 10/10/2024	AA-50-GYR-050GYR046-I-132-2024
Núm. Dictamen Presup: S/N	No. de Pedido: D4P0393
	Elaboración: 30/09/2024 Impresion 01/10/2024

Proveedor: CORALI PHARMA MEDICS SA DE CV

No Requisición: PAC

Dirección: CALLE Martires de Cananea MANZANA D CASA 3 INFONAVIT 1RO DE MAYO

Fecha de entrega: 10/10/2024

Partida presupuestal : 0301 21053001

R.F.C. CPM-240320-V20 No. Proveedor : 00160143

Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA

T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

Lugar de entrega: 2 NORTE NO 2004, COL. CENTRO, C.P. 72000

Partida Clave del Articulo Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

1	01000025420000	TELMISARTAN HIDROCLOROTIAZIDA. TABLETA O CAPSULA. CADA TABLETA O CAPSULA CONTIENE: TELMISARTAN 80.0 MG HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG ENVASE CON 14 TABLETAS O CAPSULAS.	108	ENV	60.00	6,480.00
---	----------------	---	-----	-----	-------	----------

Marca: ULTRA Tipo Presen: C.T
 Procedencia: MEXICO Cant Presen: 14

2	01000043300000	MONTELUKAST COMPRIMIDO RECUBIERTO CADA COMPRIMIDO CONTIENE: MONTELUKAST SODICO EQUIVALENTE A 10 MG DE MONTELUKAST ENVASE CON 30 COMPRIMIDOS.	72	ENV	60.00	4,320.00
---	----------------	--	----	-----	-------	----------

Marca: TEMPXIS Tipo Presen: COM
 Procedencia: MEXICO Cant Presen: 30

3	01000044800100	ESCITALOPRAM. TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: OXALATO DE ESCITALOPRAM EQUIVALENTE A 10 MG DE ESCITALOPRAM ENVASE CON 28 TABLETAS.	52	ENV	85.00	4,420.00
---	----------------	--	----	-----	-------	----------

Marca: SELECTIVE Tipo Presen: TAB
 Procedencia: MEXICO Cant Presen: 28

Area Adquisiciones
 MTRA. SANDRA NUÑEZ CASTELLANOS
 JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES

Administrador del Contrato
 LAE. YADHYRA LIZZETTE SALAS VEGA
 JEFE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Representante Legal
 DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR
 DIRECTOR UMAE

Area Requiriente
 DRA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ
 DIRECTORA MEDICA

Area Contratante
 LAP. MARGARITA LAURA CERON LINARES
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA



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

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 10/10/2024
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA-046-1132-24
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compranet:
 AA-50-GYR-050GYR046-I-132-2024
 No. de Pedido: D4P0393
 Elaboración: 30/09/2024 Impresion 01/10/2024

Proveedor: CORALI PHARMA MEDICS SA DE CV

No Requisición: PAC

Dirección: CALLE Martires de Cananea MANZANA D CASA 3 INFONAVIT 1RO DE MAYO

Fecha de entrega: 10/10/2024

R.F.C. CPM-240320-V20 No. Proveedor: 00160143

Partida presupuestal: 0301 21053001

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA

Clasificación presupuestal:

Lugar de entrega: 2 NORTE NO 2004, COL. CENTRO, C.P. 72000

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

Partida Clave del Artículo Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

SUB. TOTAL \$ 15,220.00
 I. V. A. \$ 0.00
 TOTAL \$ 15,220.00

(quince mil doscientos veinte pesos 00/100 M.N.)

Area Adquisiciones
 MTRA. SANDRA NUÑEZ CASTELLANOS
 JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES

Representante Legal
 DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR
 DIRECTOR UMAE

Area Requiriente
 DRA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ
 DIRECTORA MEDICA

Area Contratante
 LAP. MARGARITA LAURA CERON LINARES
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA

Administrador del Contrato
 LAE. YADHYRA LIZETTE SALAS VEGA
 JEFE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO



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

Número Acuerdo:
Número de Sesión:
Fecha de Acuerdo:
Fecha Terminación del pedido: **10/10/2024**
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: **AA-046-1132-24**
bajo el: **Frac V art. 41**
No. Compranet
AA-50-GYR-050GYR046-1132-2024
No. de Pedido: **D4P0393**
Elaboración: **30/09/2024** Impresion 01/10/2024

Proveedor: **CORALI PHARMA MEDICS SA DE CV**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **CALLE Martires de Cananea MANZANA D CASA 3 INFONAVIT 1RO DE MAYO OAXACA DE JUAREZ 68027**

Fecha de entrega: **10/10/2024**

Partida presupuestal : **0301** 21053001

Clasificación presupuestal :

R.F.C. CPM -240320-V20 No. Proveedor : 00160143
Unidad solicitante: **UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA**
Lugar de entrega: **2 NORTE NO 2004, COL. CENTRO, C.P. 72000**

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

CLAUSULAS PARA PEDIDOS DEL PORTAL DE INCUMPLIMIENTOS

1.- DEL PEDIDO

- 1.1 Este pedido se sustenta en la cotización presentada por el proveedor mediante el Portal de Incumplimientos del IMSS.
- 1.2 El proveedor acepta la 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, deberá efectuarse 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 del pedido, transcurrido ese lapso, este se considerará 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 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.
- 1.4 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.
- 1.5 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 del Sector Público (LAASSP).
- 1.6 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 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.
- 1.9 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 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 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 y materiales entregados.
 - 2.4 Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los aducos 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 1.2 de este pedido, siempre en una sola exhibición y no se aceptarán entregas menores al 50% 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 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, se sellarán de recibido en el original de la remisión.

Area Adquisiciones MTRA. SANDRA NUÑEZ CASTELLANOS JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES					
Administrador del Contrato LAE. YADHYRA LIZETTE SALAS VEGA JEFE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO		Representante Legal DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR DIRECTOR UMAE		Area Requiriente DRA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ DIRECTORA MEDICA	
				Area Contratante LAP. MARGARITA LAURA CERON LINARES DIRECTORA ADMINISTRATIVA	



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

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 10/10/2024
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA-046-1132-24
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compranet
 AA-50-GYR-050GYR046-1-132-2024
 No. de Pedido: D4P0393
 Elaboración: 30/09/2024 Impresion 01/10/2024

Proveedor: CORALI PHARMA MEDICS SA DE CV

No Requisición: PAC

Dirección: CALLE Martires de Cananea MANZANA D CASA 3 INFONAVIT 1RO DE MAYO

Fecha de entrega: 10/10/2024

OAXACA DE JUAREZ 68027

Partida presupuestal : 0301 21053001

R.F.C. CPM -240320-V20 No. Proveedor : 00160143

Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: 2 NORTE NO 2004, COL. CENTRO, C.P. 72000

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

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 Los medicamentos podrán ser entregados en presentación empaque sector salud o en presentación comercial, con sello o sobrepresión con la clave del Sector Salud; en tratándose de aquellos medicamentos que aún se denominen como "genéricos intercambiables" deberán contener la simbología G.I., de conformidad con lo señalado en la NOM-072-SSA1, vigente.

3.5 El período 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 hasta de 9 (nueve) meses, siempre y cuando entreguen una 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 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, Atendimientos y Prestación de Servicios (PEL) 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 constata 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 inconvencimiento o aclaración al respecto. Iberoando 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 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 "Período 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 y UMAE de destino, a partir del día 5 del mes siguiente a aquel en el que se concluya el "período mensual de entrega de bienes" en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido.

Area Adquisiciones

MTRA. SANDRA NUÑEZ CASTELLANOS
 JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES

Administrador del Contrato

LAE. YADHYRA LIZETTE SALAS VEGA
 JEFE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Representante Legal

DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR
 DIRECTOR UMAE

Area Requiriente

DRA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ
 DIRECTORA MEDICA

Area Contratante

LAP. MARGARITA LAURA CERON LINARES
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA



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

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 10/10/2024
 Núm. Dictamen Presup.: S/N

No. de Evento AA-046-1132-24
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compranet
 AA-50-GYR-050GYR046-1-132-2024
 No. de Pedido: D4P0393
 Elaboración: 30/09/2024 Impresion 01/10/2024

Proveedor: CORALI PHARMA MEDICS SA DE CV

No Requisición: PAC

Dirección CALLE Martires de Cananea MANZANA D CASA 3 INFONAVIT 1RO DE MAYO
 OAXACA DE JUAREZ 68027

Fecha de entrega: 10/10/2024

R.F.C. CPM -240320-V20 No. Proveedor : 00160143

Partida presupuestal : 0301 21053001

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA

Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: 2 NORTE NO 2004, COL. CENTRO, C.P. 72000

Circ. 22 Loc. 19 lnm. 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

CARGO

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)

FECHA	DIA	MES	AÑO
-------	-----	-----	-----

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

Area Adquisiciones
 MTRA. SANDRA NUÑEZ CASTELLANOS
 JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES

Administrador del Contrato

LAE. YADHYRA LIZETTE SALAS VEGA
 JEFE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Representante Legal

DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR
 DIRECTOR UMAE

Area Requiriente

DRA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ
 DIRECTORA MEDICA

Area Contratante

LAP. MARGARITA LAURA CERON LINARES
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA

LA INFORMACION TESTADA CONSISTE EN R.F.C., LA CUAL ES INFORMACIÓN CLASIFICADA COMO CONFIDENCIAL EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 113, FRACCIÓN I, DE LA LFTAIP, TODA VEZ QUE CONTIENE DATOS PERSONALES CONCERNIENTES A UNA PERSONA FISICA IDENTIFICADA O IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA.

Cadena original:

[Redacted]

Firmante: JOSE ALVARO PARRA SALAZAR

RFC: [Redacted]

Número de Serie: [Redacted]

Fecha de Firma: 17/10/2024 16:16

Certificado:
[Redacted]

Firma:

[Redacted]

Firmante: YADHYRA LIZZETTE SALAS VEGA

RFC: [Redacted]

Número de Serie: [Redacted]

Fecha de Firma: 18/10/2024 13:45

Certificado:
[Redacted]

Firma:

[Redacted]

Firmante: CORALI PHARMA MEDICS SA DE CV

RFC: CPM240320V20

Número de Serie: 00001000000707587054

Fecha de Firma: 22/10/2024 10:24

Certificado:
[Redacted]

Firma:

H75TrMa2iYfFIuL7o3R9JXFrg1os4fjdNozCQygD6+Vxuls3100dkGoWVfpJUj6uNrwmB4CruRgp4MR008n/yXT1oAXT58cWc4pK93IvhwHpwN/B1SPDJqdOebP0/lv/RMGp5iipR2LIi5XZk55ZUdnbOH6Mn1WW
ZgprhSdiAGCQJzF0bmxxzO2CpHaMUcw+j32XL+8aWEwI8flpr0oYVDlerWP9EXmmblDnxRxy55Au6hz2YRedZVDd16W9J5gFR/KsDURxasykFxy05W25ND2Au/WJGJ90otHpG7vbF7Hs3f+uch14pVGQIJFD8noB
6YSyGPoEnCVVF6oalWNCYg==