



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
 HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA N.4
 LUIS CATELAZO AYALA, CIUDAD DE MEXICO
 PEDIDO

Número Acuerdo: **00148943**
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: **20/06/2024**
 Núm. Dictamen Presup. **S/N**

No. de Evento: **AAGYR036T47-24**
 bajo el: **Art 42**
 No. Comprasnet:
AA-50-GYR-050GYR036-T-47-2024
 No. de Pedido: **D4P0056**
 Elaboración: **10/06/2024** Impresion **10/06/2024**

Proveedor: **DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS DISTRUMED, S.A. DE C**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **CALLE ANTONIO ROSALES NUM. 197 CENTRO CULIACAN 80000**

Fecha de entrega: **20/06/2024**

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

R.F.C. **DMD -180626-NQ1** No. Proveedor: **00148943**

Clasificación presupuestal:

Unidad solicitante: **UMAE GINECO - OBSTETRICIA NO. 4 (D.F. SUR)**

Circ: **37** Loc: **13** Imm: **01** T.S: **15** E: **0** U: **20** P: **0**

Lugar de entrega: **AV. RIO MAGDALENA NO. 289, COL. TIZAPAN**

Partida Clave del Artículo Descripción Cantidad Unidad Precio Importe Total

| | | | | | | |
|---|----------------|---|------|-----|-------|-----------|
| 1 | 01000019370000 | CEFTRIAXONA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON POLVO CONTIENE: CEFTRIAXONA SODICA EQUIVALENTE A 1 G DE CEFTRIAXONA. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA Y 10 ML DE DILUYENTE. | 1740 | ENV | 14.50 | 25,230.00 |
|---|----------------|---|------|-----|-------|-----------|

Marca: **AUROVIAX 100**
 Procedencia: **INDIA**

Tipo Presen: **JGO**
 Cant Presen: **1**

SUB. TOTAL \$ 25,230.00
I. V. A. \$ 0.00
TOTAL \$ 25,230.00

(veinticinco mil doscientos treinta pesos 00/100 M.N.)

| | | | |
|--|--|--|---|
| Administrador del Pedido DRA. LUZ A. RAMIREZ GARCIA DIRECTORA MEDICA | Autorización (N1) L. C. SANDRA HERNANDEZ GALICIA DIRECTORA ADMINISTRATIVA DE LA UMAE | Representante Legal DR. OSCAR MORENO ALVAREZ DIRECTOR DE LA UMAE | jura Requiriente LIC. VICTOR HUGO CIPRES MARTINEZ JEFE DE LA OF. DE CTRL. DEL ABASTO Y SUMINISTRO |
| Jurea Contratante LIC. MARIO ALBERTO VIVEROS MORALES JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO | | | |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
 HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA N.4
 LUIS CATELAAZAY AYALA, CIUDAD DE MEXICO
 PEDIDO

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 20/06/2024
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AAGYR036T47-24
 bajo el: Art 42
 No. Compranet
 AA-50-GYR-050GYR036-T-47-2024
 No. de Pedido: D4P0056
 Elaboración: 10/06/2024 Impresion 10/06/2024

Proveedor: DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS DISTRUMED, S.A. DE C
Dirección: CALLE ANTONIO ROSALES NUM. 197 CENTRO CULLACAN 80000

No Requisición: PAC
Fecha de entrega: 20/06/2024

R.F.C. DMD -180626-NQ1 No. Proveedor : 00148943
Unidad solicitante: UMAE GINECO - OBSTETRICIA No. 4 (D.F. SUR)
Lugar de entrega: AV. RIO MAGDALENA NO. 289, COL. TIZAPAN
Circ. 37 Loc. 13 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0
Partida presupuestal : 0301 21053001
Clasificación presupuestal :

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 el presente pedido y se compromete a cumplirlo 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 Oficina de Adquisiciones en un plazo máximo de 24 horas hábiles después de la fecha de recepción del pedido, transcurrido ese lapso, este 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 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.

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 60% de la cantidad solicitada en los pedidos.

3.2 El proveedor registrará en la "Remisión del Pedido", todos los datos consignados en el "Instituto 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, le sellará de recibido en el original de la remisión.

Administrador del Pedido

DRA. LUZ A. RAMIREZ GARCIA
 DIRECTORA MEDICA

Autorización (N1)

L. C. SANDRA HERNÁNDEZ GALICIA
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA DE LA UMAE

Representante Legal

DR. OSCAR MORENO ALVAREZ
 DIRECTOR DE LA UMAE

Área Requiriente

LIC. VÍCTOR HUGO CIPRES MARTÍNEZ
 JEFE DE LA OF. DE CTRL. DEL ABASTO Y SUMINISTRO

Área Contratante
 LIC. MARIO ALBERTO VIVEROS MORALES
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
 HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA N.4
 LUIS CATELAZO AVILA, CIUDAD DE MEXICO
 PEDIDO

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 20/06/2024
 Núm. Dictamen Presup.: SIN

No. de Evento: AAGYR036T47-24
 bajo el: Art 42
 No. Compranet
 AA-50-GYR-050GCRY036-T-47-2024
 No. de Pedido: D4P0056
 Elaboración: 10/06/2024 Impresion 10/06/2024

Proveedor: DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS DISTRUMED, S.A. DE C

Dirección: CALLE ANTONIO ROSALES NUM. 197 CENTRO CULIACAN 80000

R.F.C. DMD -180626-NQ1 No. Proveedor : 00148943

Unidad solicitante: UMAE GINECO - OBSTETRICIA No. 4 (D.F. SUR)

Lugar de entrega: AV. RIO MAGDALENA NO. 289, COL. TIZAPAN

Circ. 37 Loc. 13 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 20/06/2024

Partida presupuestal : 0301 **21053001**

Clasificación presupuestal :

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 sobrelimpresión con la clave del Sector Salud, en tratándose de aquellos medicamentos que aun se denominan como "genéricos intercambiables" deberán contener la simbología G.I., de conformidad con lo señalado en la NOM-072-SSA1, 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 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 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 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 900 (novecientos) días UMA, 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 hasta el 10% del valor de lo incumplido (2.5% por día). Lo anterior sin que surta efecto 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 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 "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 aquel en el que se concluya el "Periodo mensual de entrega de bienes" en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido.

| | | | |
|--|--|--|--|
| Administrador del Pedido DRA. LUZ A. RAMIREZ GARCIA DIRECTORA MEDICA | Autorización (N1) L. C. SANDRA HERNÁNDEZ GALICIA DIRECTORA ADMINISTRATIVA DE LA UMAE | Representante Legal DR. OSCAR MORENO ALVAREZ DIRECTOR DE LA UMAE | Jurea Requiriente LIC. VICTOR HUGO CIPRES MARTINEZ JEFE DE LA OF. DE CTRL. DEL ABASTO Y SUMINISTRO |
| Jurea Contratante LIC. MARIO ALBERTO VIVEROS MORALES JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO | | | |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
 HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA N.4
 LUIS CATELAZO AVILA, CIUDAD DE MEXICO
 PEDIDO

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 20/06/2024
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento AAGYR036T47-24
 bajo el: Art 42
 No. Compranet AA-50-GYR-050GYR036-T-47-2024
 No. de Pedido: D4P0056
 Elaboración: 10/06/2024 Impresion 10/06/2024

Proveedor: DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS DISTRUMED, S.A. DE C

Dirección CALLE ANTONIO ROSALES NUM. 197 CENTRO CULIACAN 80000

R.F.C. DMD -180626-NQ1 No. Proveedor : 00148943

Unidad solicitante: UMAE GINECO - OBSTETRICIA No. 4 (D.F. SUR)

Lugar de entrega: AV. RIO MAGDALENA NO. 289, COL. TIZAPAN

Circ. 37

Loc. 13

Imn. 01

T.S. 15

E. 0

U. 20 P. 0

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 20/06/2024

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.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

Hector Avila Lescajs

CARGO

Representante Legal

FIRMA DE CONFORMIDAD

[Signature]

TELEFONO(S)

[Redacted]

| FECHA | DIA | MES | ANO |
|-------|-----|-----|-----|
| | 10 | 06 | 21 |

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

[Redacted Signature Area]

OBSERVACIONES

Revisi Pedido Original

Se informa que en apego al Artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia, se considera información confidencial: I. La que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable; Por tal motivo se testaron los datos de: Poder Notarial y Teléfono

Administrador del Pedido

DRA. LUZ A. RAMIREZ GARCIA

DIRECTORA MEDICA

Jurea Contratante

LIC. MARIO ALBERTO VIVEROS MORALES
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Autorización (N1)

L. C. SANDRA HERNÁNDEZ GALICIA
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA DE LA UMAE

Representante Legal

DR. OSCAR MORENO ALVAREZ
 DIRECTOR DE LA UMAE

Jurea Requiriente

LIC. VÍCTOR HUGO CIPRES MARTINEZ
 JEFE DE LA OF. DE CTRL. DEL ABASTO Y SUMINISTRO