

Número de Sesión Número Acuerdo:

Fecha de Acuerdo:

Núm. Dictamen Presup:S/N Fecha Terminación del pedido:25/04/2024

No. de Evento: AAGYR037T059-24

bajo el: Art 42

No. Compranet

AA-50-GYR-050GYR037-T-59-2024

No. de Pedido: D4P0186

Elaboración: 15/04/2024 Impresion 16/04/2024

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

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

Lugar de entrega: Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES SONORA

No. Proveedor:

00150034

R.F.C. GFT -190630-3VA

PROLONGACION HIDALGO E/HUISAHUAY,

Descripción

Partida Clave del Artículo

01000040250100

Procedencia:

MEXICO

Marca:

MENIROL/EZETIMIBA/SIMVASTATINA

EZETIMIBA-SIMVASTATINA. COMPRIMIDO CADA COMPRIMIDO CONTIENE: EZETIMIBA 10 24 MG SIMVASTATINA 20 MG ENVASE CON 28 COMPRIMIDOS.

Circ. 27

Loc. 19

Inm. **01** 

Fecha de entrega:

25/04/2024

No Requisición: PAC

Partida presupuestal:

0301

21053001

Clasificación presupuestal: 5 m

 $\subseteq$ 20 U.

0

Cantidad T.S. 0

Unidad Precio Importe Total

Tipo Presen: COM

ENV

245.00

5,880.00

Cant Presen: 28

SUB. TOTAL

5,880.00

0.00

I. V. A.

5,880.00

TOTAL

(cinco mil ochocientos ochenta pesos 00/100 M.N.)

Auxiliar del Ontrato/Pedido JEFF DE OFNA. DE CONTROL DEL ABASTO ING. JAVIÉR LEOPOLDO TREVIÑO FELIX

Administrador del Contrato/Pedido MTRO. FRANCISCO IVAN FLORES VIDOVICH DEPTO. DE ABASTECIMIENTOS

Area Contratante LIC. FRANCISCO JP

JAY

DMINISTRATIVO JER CASTILLO MOLINDRA. LESVIA CARMINA DELGADO DIRECTORA MEDIÇA Area Requiriente

BOJORQUEZ DRA. PATRICIA EMILIANA GARCÍA RAMÍREZ

DIRECTORA UMAE

Representante Legal

Pagima



Número de Sesión Número Acuerdo

Fecha Terminación del pedido: 25/04/2024

Núm. Dictamen Presup:S/N

No. de Evento: AAGYR037T059-24

bajo el: Art 42

No. Compranet

AA-50-GYR-050GYR037-T-59-2024

No. de Pedido: D4P0186

Elaboración: 15/04/2024 Impresion 16/04/2024

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

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

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

Lugar de entrega: Unidad solicitante: PROLONGACION HIDALGO E/HUISAHUAY, UMAE ESPECIALIDADES SONORA

Circ. 27

19

Loc.

Inm. 01

T.S. 15

0301

Fecha de entrega:

25/04/2024

No Requisición: PAC

Partida presupuestal :

Clasificación presupuestal:

Ш 0  $\subseteq$ 20

U 0

CLAUSULAS PARA RECEPCION Y TRAMITE DE PEDIDOS

1.1 Este pedido se base en la lista de precios aprobados, en poder del Instituto con la coltzación presentada por el proveedor para AA-50-GYR-050GYR037-T-59-2024 presente pedido y se compromete a surtirlo en el plazo estipulado, por lo que cualquier aclaración sobre el contenido del mismo, deberá efectuarse por escrito ante esta área en un plazo máximo de 2 días hábites contados a partir de la fecha de emisión del pedido, transcurrido ese lapso, este se considera DEFINITIVAMENTE ACEPTADO.

1.3 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrà 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 establacida en la ciáusula 3.3 de este pedido.

1.4 Este pedido no es valido si presente tachaduras, correcciones y/o alteraciones

correrán a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social 1.5 Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente correrán por cuenta del proveedor, con excepción de aquellos casos en que expresamente se establezcan en el pedido.

1.6 Todos los impuestos y derechos, tanto tederales 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 siones de Servicios Relacionados con Bienes Muebles y su Reglamento

1.8 El proveedor deberá otorgar fianza expedida por una Institución autorizada a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, por el 10% del monto total de este pedido sin incluir el IVA, como garantía para el cumplimiento de las condiciones estipuladas en el mismo. (Se exceptúa de entregar la fianza de cumplimiento conforme a lo establecido en el numeral 5.5.5.1 de las PBLS del INSTITUTO) 1.9 Esta área dará al proveedor la autorización por escrito para que pueda cancelar la fianza antes mencionada, cuando acredite plenamente haber cumplido con los compromisos contraídos en este

1.10.- De conformidad con lo establecido en el último párrafo del artículo 48 de la LAASSP y al artículo 58 de su reglamento, no se requerirá póliza de garantia de cumplimiento de contrato.
1.11.- La entrega de los bienes será de lunes a viernes de 08:00 a 15:30 Horas.
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

2.2 El Instituto Mexicano del Seguro Social efectuar pruebas sobre la calidad de los artículos, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas.
2.3 independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los equipos, 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, Capitales Constitutivos o por cualquier otro concepto.

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.

la División de Control de Eropaciónes. 32 El proveedor registrará en la "Remisión del Pedido", todos los datos consignados en el "Instructivo para requisitar la Remisión del Pedido" y deberá entregar una copia de la misma en el Departamento. Adquiriente, quien le sellará de recibido ervel original. La omisión de alguno de estos requisitos, dará lugar en firma sistemática a la devolución de los documentos presentados para efectos de cobro ante

3.3 El proveedor acepta el plesénig pedido y se compromete a la entrega de cada uno de los rengiones por la cantidad determinada, precisamente en el lugar y la fecha indicada y con las especificaciones requeridas. El incumplimiento en los plazos de entrega o en las cantidades solicitadas, será motivo de la aplicación de una pena convencional, consistente en la cantidad que corresponda a razón del 2.5% plordía natural de atraso y hasta un máximo del 20% sobre el importe total de lo incumplido. Al término de 30 días, si el proveedor aún no ha realizado la entrega, el Instituto Mexicano del Seguro Sobrá podrá proceder a rescindir el pedido por la entrega no efectuada, aplicando la pena a que se haya hecho acreedor, sin que surta efecto legal alguno, cualquier inconformidad o aclaración al respecto: the prándo al Instituto del compromiso incumplido, para que de acuerdo a sus necesidades reasigne el volumen no entregado a quien mejor convenga a sus intereses.

Auxiliar del Contrato/Pedido

JEFE DE OFNA. DE CONTROL DEL ABASTO ING. JAYER LEOPOLDO TREVIÑO FELIX

Administrador del Contrato/Pedido MTRO. FRANCISCO IVAN FLORES VIDOVICH JEFE D DEPIO DE ABASTECIMIENTOS

Area Requiriente

Area Contratante

DIRECTOR ADMIN

LIC. FRANCISCO JAVIER CASTILLO MOLINDRA. LESVIA CARMINAIDELGADO BOJORQUEZ DRA. PATRICINEMILIANA GARCÍA RAMÍREZ STRATIVO DIRECTORA MEDI

Representante Legal

DIRECTORA UMAE

Página 1



Número de Sesión: Número Acuerdo:

Fecha de Acuerdo:

Fecha Terminación del pedido: 25/04/2024

Núm. Dictamen Presup:S/N

No. de Evento: AAGYR037T059-24

bajo el: Art 42

No. Compranet

AA-50-GYR-050GYR037-T-59-2024

No. de Pedido: D4P0186

Elaboración: 15/04/2024 Impresion 16/04/2024

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

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

R.F.C. GFT -190630-3VA

Lugar de entrega: Unidad solicitante: : UMAE ESPECIALIDADES SONORA PROLONGACION HIDALGO E/HUISAHUAY,

No. Proveedor: 00150034

Circ. 27

Loc. 19

Inm. 01

Fecha de entrega: Partida presupuestal:

25/04/2024

0301

21053001

No Requisición: PAC

T.S.

15

Clasificación presupuestal: Ш 0

 $\subseteq$ 20 U.

0

SALIER CASTILLO MOLINDRA. LESVIA CARMINA DELGADO BI DIRECTORA MÉDIC

Area Requiriente

Auxiliar del Contrato/Pedido
ING. JAYJER LEOPOLDO TREVIÑO FELIX

JEFE DE OFNA. DE CONTROL DEL ABASTO

Administrador del Contrato/Pedido

Area Contratante

LIC. FRANCISCO A

MINISTRATIVO

MRO. FRANCISCO IVAN FLORES VIDOVICH JEFE DE DEPTO. DE ABASTECIMIENTOS

JORQUEZ DRA. PATRICIA EMILIANA GARCÍA RAMÍREZ

Representante Legal

Página 2

 <sup>3.4</sup> Sólo podrá entregarse artículos distintos o que se consideren equivalentes a los estipulados en este pedido, con autorización previa y por escrito de esta área
 4. DE LA FACTURACIÓN:

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.
 Para efectos de pago, la fecha indicada en "Condiciones de Pago", comenzará a surtir efecto en el momento en que el proveedor entregue sus documentos a revisión en el Área de Finanzas correspondientes, dependiente de la Coordinación de Presupuesto. Contabilidad y Evaluación Financiera.



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES # 2 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL 'LIC. LUIS DONALDO COLOSIO MURRIETA"

Fecha de Acuerdo: Fecha Terminación del pedido:25/04/2024 Número de Sesión Número Acuerdo:

No. de Evento AAGYR037T059-24

bajo el: Art 42

No. Compranet

AA-50-GYR-050GYR037-T-59-2024

No. de Pedido: D4P0186

Núm. Dictamen Presup:S/N

Elaboración: 15/04/2024 Impresion 16/04/2024

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

Dirección

R.F.C. GFT -190630-3VA **SECCION ZAPOPAN 45070** No. Proveedor:

CALLE VOLCAN POPOCATEPETL NUM. 4581 EL COLLI URBANO 1RA

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES SONORA 00150034

Lugar de entrega: PROLONGACION HIDALGO E/HUISAHUAY,

Circ. 27

Loc. 19

Inm. 01

Fecha de entrega:

25/04/2024

No Requisición: PAC

Partida presupuestal:

0301

21053001

Clasificación presupuestal:

**OBSERVACIONES** 

T.S. 15

Ш

 $\subseteq$ 20

U 0

EL REPRESENTAMTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA FIRMA DE CONFORMIDAD CARGO NOMBRE DEL REPRESENTANTE ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO Y SU REGLAMENTO. 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, FECHA TELEFONO(S) DIA MES AÑO

KIER CASTILLO MOLINDRA. LESVIA CARMINA DELGADO BOJORQUEZ DRA. PARRICIA EMILIANA GARCÍA RAMÍREZ DIRECTORA MEDICA Representante Legal

Area Requiriente

Auxiliar del Contrato/Pedido
ING. JAWER LEOPOLDO TREVIÑO FELIX

JEFE OF OFNA. DE CONTROL DEL ABASTO

Administrador del Contrato/Pedido

Area Contratante LIC. FRANCISCO

OR ADMINISTRATIVO

TRO. FRANCISCO IVAN FLORES VIDOVICH

JEFE DE DE PLOS DE ABASTE MIENTOS

DIRECTORA UMAE

Página



DIRECCION ADMINISTRATIVA UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL "LIC. LUIS DONALDO COLOSIO MURRIETA" HOSPITAL DE ESPECIALIDADES # 2

> Fecha de Acuerdo: Número de Sesión Número Acuerdo:

Núm. Dictamen Presup:S/N Fecha Terminación del pedido:25/04/2024 | AA-50-GYR-050GYR037-T-59-2024

No. de Evento AAGYR037T059-24

bajo el: Art 42

No. Compranet

No. de Pedido: D4P0186

Elaboración: 15/04/2024 Impresion 16/04/2024

Dirección Proveedor: CALLE VOLCAN POPOCATEPETL NUM. 4581 EL COLLI URBANO 1RA SECCION ZAPOPAN 45070 GRUPO FARMACEUTICO TOTALFARMA, S.A. DE C.V.

R.F.C. GFT -190630-3VA

Lugar de entrega: PROLONGACION HIDALGO E/HUISAHUAY,

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES SONORA No. Proveedor: 00150034

Circ. 27

Loc.

19

Inm. 01

Fecha de entrega:

25/04/2024

0301

21053001

No Requisición: PAC

T.S. 15

Clasificación presupuestal: Partida presupuestal:

Ш

0

\_

20

J 0

OBSERVACIONES

Auxiliar del Contrato/Pedido

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

Poder 40,323

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)

**FECHA** 

DIA

15

MES 04

AÑO 24

Representante lega

CARGO

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO Y SU REGLAMENTO.

Ana Cristina Gómez Martínez

EN ESTE PEDIDO Y SE SUJETA A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES, EL PROVEEDOR SE OBLIGA A ENTREGAR LOS BIENES EN LOS TERMINOS PACTADOS

JEFE DE OFNA. DE CONTROL DEL ABASTO ING. JAVIER LEOPOLDO TREVIÑO FELIX

Administrador del Contrato/Pedido

MTRO. FRANCISCO IVAN FLORES VIDOVICH JEFE DE DEPTO. DE ABASTECIMIENTOS

Area Contratante

LIC. FRANCISCO JAVIER CASTILLO MOLINDRA. LESVIA CARMINA DELGADO BOJORQUEZ | DRA. PATRICIA EMILIANA GARCÍA RAMÍREZ DIRECTOR ADMINISTRATIVO Area Requiriente

DIRECTORA MÉDICA

Representante Legal

DIRECTORA UMAE