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

Número Acuerdo:	No. de Evento: **AAGYR037T059-24**
Número de Sesión:	bajo el: **Art 42**
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet:
Fecha Terminación del pedido: **25/04/2024**	**AA-50-GYR-050GYR037-T-59-2024**
Núm. Dictamen Presup: **S/N**	No. de Pedido: **D4P0187**
	Elaboración: **15/04/2024** Impresion 16/04/2024

Proveedor: **GRUPO FARMACEUTICO TOTALFARMA, S.A. DE C.V.** — **No Requisición: PAC**

Dirección: **CALLE VOLCAN POPOCATEPETL NUM. 4581 EL COLLI URBANO 1RA** — **Fecha de entrega:** **25/04/2024**

R.F.C. **GFT -190630-3VA** **No. Proveedor :** **00150034** — **Partida presupuestal :** **0301** **21053001**

Unidad solicitante: **UMAE ESPECIALIDADES SONORA** — **Clasificación presupuestal :**

Lugar de entrega: **PROLONGACION HIDALGO E/HUISAHUAY,** Circ. **27** Loc. **19** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	010000441000000	DORZOLAMIDA SOLUCION OFTALMICA CADA ML CONTIENE: CLORHIDRATO DE DORZOLAMIDA EQUIVALENTE A 20 MG DE DORZOLAMIDA ENVASE CON GOTERO INTEGRAL CON 5 ML.	90	ENV	250.00	22,500.00

Marca: DORLENKA/ DORZOLAMIDA
Procedencia: MEXICO

Tipo Presen: F.G
Cant Presen: 1

SUB. TOTAL	**$**	**22,500.00**
I. V. A.	**$**	**0.00**
TOTAL	**$**	**22,500.00**

(veintidos mil quinientos pesos 00/100 M.N.)

Auxiliar del Contrato/Pedido	Area Contratante	Area Requiriente	Representante Legal
ING. JAVIER LEOPOLDO TREVIÑO FELIX JEFE DE OFNA. DE CONTROL DEL ABASTO	LIC. FRANCISCO JAVIER CASTILLO MOLINA DIRECTOR ADMINISTRATIVO	DRA. LESVIA CARMINA DELGADO BOJORQUEZ DIRECTORA MÉDICA	DRA. PATRICIA EMILIANA GARCÍA RAMÍREZ DIRECTORA UMAE
Administrador del Contrato/Pedido MTRO. FRANCISCO IVAN FLORES VIDOVICH JEFE DE DEPTO. DE ABASTECIMIENTOS			

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

Número Acuerdo:	No. de Evento: **AAGYR037T059-24**
Número de Sesión:	bajo el: **Art 42**
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: **25/04/2024**	**AA-50-GYR-050GYR037-T-59-2024**
Núm. Dictamen Presup: **S/N**	No. de Pedido: **D4P0187**
	Elaboración: **15/04/2024** Impresion 16/04/2024

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

Dirección: CALLE VOLCAN POPOCATEPETL NUM. 4581 EL COLLI URBANO 1RA SECCION ZAPOPAN 45070 **Fecha de entrega: 25/04/2024**

R.F.C. GFT -190630-3VA **No. Proveedor : 00150034** **Partida presupuestal : 0301 21053001**

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES SONORA **Clasificación presupuestal :**

Lugar de entrega: PROLONGACION HIDALGO E/HUISAHUAY, Circ. **27** Loc. **19** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

CLAUSULAS PARA RECEPCION Y TRAMITE DE PEDIDOS

1.- DEL PEDIDO:

1.1 Este pedido se base en la lista de precios aprobados, en poder del Instituto con la cotización 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 hábiles 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 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 3.3 de este pedido.

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

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, que correrán a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social.

1.6 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 Prestaciones 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 garantia 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 PBL'S 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 contraidos en este pedido.

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 garantía 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 en este pedido.

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.- DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS:

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 una copia de la misma en el Departamento Adquiriente, quien le sellará de recibido en el 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 la División de Control de Erogaciones.

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. 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% por día 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 Social 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, 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.

Auxiliar del Contrato/Pedido ING. JAVIER LEOPOLDO TREVIÑO FELIX JEFE DE OFNA. DE CONTROL DEL ABASTO			
Administrador del Contrato/Pedido MTRO. FRANCISCO IVAN FLORES VIDOVICH JEFE DE DEPTO. DE ABASTECIMIENTOS	Area Contratante LIC. FRANCISCO JAVIER CASTILLO MOLINA DIRECTOR ADMINISTRATIVO	Area Requiriente DRA. LESVIA CARMINA DELGADO BOJORQUEZ DIRECTORA MÉDICA	Representante Legal DRA. PATRICIA EMILIANA GARCÍA RAMÍREZ DIRECTORA UMAE

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

Número Acuerdo:	No. de Evento: **AAGYR037T059-24**
Número de Sesión:	bajo el: **Art 42**
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: **25/04/2024**	**AA-50-GYR-050GYR037-T-59-2024**
Núm. Dictamen Presup: **S/N**	No. de Pedido: **D4P0187**
	Elaboración: **15/04/2024** Impresion 16/04/2024

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

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

Fecha de entrega: **25/04/2024**

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

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

Unidad solicitante: **UMAE ESPECIALIDADES SONORA**

Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: **PROLONGACION HIDALGO E/HUISAHUAY,** Circ. **27** Loc. **19** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

3.4 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:
4.1 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.
4.2 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.

Auxiliar del Contrato/Pedido ING. JAVIER LEOPOLDO TREVIÑO FELIX JEFE DE OFNA. DE CONTROL DEL ABASTO			
Administrador del Contrato/Pedido MTRO. FRANCISCO IVAN FLORES VIDOVICH JEFE DE DEPTO. DE ABASTECIMIENTOS	Area Contratante LIC. FRANCISCO JAVIER CASTILLO MOLINA DIRECTOR ADMINISTRATIVO	Area Requiriente DRA. LESVIA CARMINA DELGADO BOJORQUEZ DIRECTORA MEDICA	Representante Legal DRA. PATRICIA EMILIANA GARCÍA RAMÍREZ DIRECTORA UMAE

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

Número Acuerdo:	No. de Evento **AAGYR037T059-24**
Número de Sesión:	bajo el: **Art 42**
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet **AA-50-GYR-050GYR037-T-59-2024**
Fecha Terminación del pedido: **25/04/2024**	No. de Pedido: **D4P0187**
Núm. Dictamen Presup: **S/N**	Elaboración: **15/04/2024** Impresion 16/04/2024

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

No Requisición: **PAC**

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

Fecha de entrega: **25/04/2024**

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

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

Unidad solicitante: **UMAE ESPECIALIDADES SONORA**

Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: **PROLONGACION HIDALGO E/HUISAHUAY,** Circ. **27** 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

CARGO

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)

FECHA	DIA	MES	AÑO

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

OBSERVACIONES

Auxiliar del Contrato/Pedido			
ING. JAVIER LEOPOLDO TREVIÑO FELIX JEFE DE OFNA. DE CONTROL DEL ABASTO			
Administrador del Contrato/Pedido	**Area Contratante**	**Area Requiriente**	**Representante Legal**
MTRO. FRANCISCO IVAN FLORES VIDOVICH JEFE DE DEPTO. DE ABASTECIMIENTOS	LIC. FRANCISCO JAVIER CASTILLO MOLINA DIRECTOR ADMINISTRATIVO	DRA. LESVIA CARMINA DELGADO BOJORQUEZ DIRECTORA MÉDICA	DRA. PATRICIA EMILIANA GARCÍA RAMÍREZ DIRECTORA UMAE

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

Número Acuerdo:	No. de Evento **AAGYR037T059-24**
Número de Sesión:	bajo el: **Art 42**
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet **AA-50-GYR-050GYR037-T-59-2024**
Fecha Terminación del pedido: **25/04/2024**	No. de Pedido: **D4P0187**
Núm. Dictamen Presup: **S/N**	Elaboración: **15/04/2024** Impresion 16/04/2024

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

No Requisición: **PAC**

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

Fecha de entrega: **25/04/2024**

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

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

Unidad solicitante: **UMAE ESPECIALIDADES SONORA**

Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: **PROLONGACION HIDALGO E/HUISAHUAY,** Circ. **27** 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: Ana Cristina Gómez Martínez

CARGO: Representante legal

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)

FECHA	DIA	MES	AÑO
	15	04	24

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

Poder 40,323

OBSERVACIONES

Auxiliar del Contrato/Pedido			
ING. JAVIER LEOPOLDO TREVIÑO FELIX JEFE DE OFNA. DE CONTROL DEL ABASTO			
Administrador del Contrato/Pedido	**Area Contratante**	**Area Requiriente**	**Representante Legal**
MTRO. FRANCISCO IVAN FLORES VIDOVICH JEFE DE DEPTO. DE ABASTECIMIENTOS	LIC. FRANCISCO JAVIER CASTILLO MOLINA DIRECTOR ADMINISTRATIVO	DRA. LESVIA CARMINA DELGADO BOJORQUEZ DIRECTORA MÉDICA	DRA. PATRICIA EMILIANA GARCÍA RAMÍREZ DIRECTORA UMAE