



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
 HOSPITAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES No 25  
 CENTRO MEDICO NACIONAL DEL NORESTE  
 DIRECCION ADMINISTRATIVA

Número Acuerdo:  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: 23/05/2022  
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: 2445514  
 bajo el: Fracc V art. 41  
 No. Compranet: AA-050G-YR059-E65-2022  
 No. de Pedido: D2P0914  
 Elaboración: 13/05/2022 Impresion 13/05/2022

Proveedor: DISTRIBUIDORA SEVI, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: CALLE AV. DEL MAR NO. 205 VIGA GUADALUPE 67115

Fecha de entrega: 23/05/2022

R.F.C. DSE -000522-3N0 No. Proveedor : 00077029

Partida presupuestal : 0320 21053001

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES NUEVO LEON

Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: LINCOLN Y GONZALITOS, COL.MITRAS

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

Partida Clave del Artículo

Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

1 01000053090101 TAMSULOSINA, CAPSULA O TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA CADA CAPSULA O TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA CONTIENE: CLORHIDRATO DE TAMSULOSINA 0.4 MG ENVASE CON 20 CAPSULAS O TABLETAS DE LIBERACION PROLONGADA.

Marca: FEDPROS  
 Procedencia: MEXICO

Tipo Present: C.T  
 Cant Present: 20

SUB. TOTAL \$ 31,975.80  
 I. V. A. \$ 0.00  
 TOTAL \$ 31,975.80  
 ( treinta y un mil novecientos setenta y cinco pesos 80/100 M.N.)

**RECIBI ORIGINAL**

Nombre: *Gabriel Carrillo*

Fecha: *13-06-2022*

Firma: *[Signature]*

Administrador del Pedido	ANALISTA COORD. DE ADQUISICIONES	
Comprador	ING. ELIA GABRIELA ARZOLA MORATO JEFE DE OFICINA DE ADQUISICIONES	Autorización LIC. ALEJANDRO RAMON JIMENEZ GARZA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO
		Autorización C. P. JUAN ANUEL ZAVALA TORRES DIRECTOR ADMINISTRATIVO
		Representante Legal DR. JOSÉ MARÍA SEGUÍ LIVERA NUÑEZ DIRECTOR GENERAL UMAE H. E. NO. 25



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
 HOSPITAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES No 25  
 CENTRO MEDICO NACIONAL DEL NORESTE  
 DIRECCION ADMINISTRATIVA

Número Acuerdo: No. de Evento: 2445514  
 Número de Sesión: bajo el: Fracc V art. 41  
 Fecha de Acuerdo: No. Compras: AA-050GYR059-E65-2022  
 Fecha Terminación del pedido: 23/05/2022  
 No. de Pedido: D2P0914  
 Núm. Dictamen Presup: S/N  
 Elaboración: 13/05/2022 Impresión: 13/05/2022

Proveedor: **DISTRIBUIDORA SEVI, S.A. DE C.V.** No Requisición: PAC

Dirección: **CALLE AV. DEL MAR NO. 205 VIGA GUADALUPE 67115** Fecha de entrega: 23/05/2022

R.F.C. DSE -000522-3NO No. Proveedor : 00077029 Partida presupuestal : 0320 21053001

Unidad solicitante: **UMA ESPECIALIDADES NUEVO LEÓN** Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: **LINCOLN Y GONZALITOS, COL.MITRAS** Circ. 20 Loc. 19 Im. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

cantidad 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 LASSP y 42.5 Capítulo X de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios (PBI) 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 800 (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 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 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 reconocimiento 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.
- 4.5. El atraso de la dependencia o entidad en la entrega de anticipos (en caso de aplicar), prorrogará en igual plazo la fecha de cumplimiento de las obligaciones a cargo del proveedor.
- 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 1 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 aquí 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			
ANALISTA COORD. DE ADQUISICIONES	Autorización	Autorización	Representante Legal
Comprador	ING. ELIA GABRIELA ARZOLA MORATO JEFE DE OFICINA DE ADQUISICIONES	LIC. ALEJANDRO RAMON JIMENEZ GARZA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO	C. P. JUAN MANUEL ZAVALA TORRES DIRECTOR ADMINISTRATIVO
			DR. JOSE MARIA SANCHEZ GONZALEZ NUÑEZ DIRECTOR GENERAL UMAE H.E. NO. 25



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
 HOSPITAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES No 25  
 CENTRO MEDICO NACIONAL DEL NORESTE  
 DIRECCION ADMINISTRATIVA

Número Acuerdo: **2445514**  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: **23/05/2022**  
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento **2445514**  
 bajo el: **Frac V art. 41**  
 No. Compras **AA-050GYR059-E65-2022**  
 No. de Pedido: **D2P0914**  
 Elaboración: **13/05/2022** Impresión **13/05/2022**

Proveedor: **DISTRIBUIDORA SEVI, S.A. DE C.V.**  
 Dirección: **CALLE AV. DEL MAR NO. 205 VIGA GUADALUPE 67115**  
 R.F.C. **DSE -000522-3N0** No. Proveedor: **00077029**  
 Unidad solicitante: **UMAE ESPECIALIDADES NUEVO LEÓN**  
 Lugar de entrega: **LINCOLN Y GONZALITOS, COL. MITRAS**  
 Circ. **20** Loc. **19** Im. **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: *Sabrid Lawi*

CARGO: *Appto legal*

FIRMA DE CONFORMIDAD: *[Signature]*

TELEFONO(S)	<i>8184533818</i>		
FECHA	DIA	MEZ	AÑO
	<i>13</i>	<i>05</i>	<i>22</i>

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

OBSERVACIONES

Administrador del Pedido

ANALISTA COORD. DE ADQUISICIONES

Comprador: **ING. ELIA GABRIEL ARZOLA MORATO**  
 JEFE DE OFICINA DE ADQUISICIONES

Autorización: **LIC. ALEJANDRO RAMON JIMENEZ GARZA**  
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO

Autorización: **C. P. JUAN MANUEL ZAVALA TORRES**  
 DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Representante Legal: **DR. JOSE MARIA SEPULVEDA NUÑEZ**  
 DIRECTOR GENERAL UMAE H.E. NO. 25