



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: **09/08/2024**
 Núm. Dictamen Presup. S/N

No. de Evento: **E-2024-00082184**
 bajo el: **Frac V art. 41**
 No. Compranet: _____
AA-50-GYR-050GYR059-T-84-2024
 No. de Pedido: **D4P0928**
 Elaboración: **30/07/2024** Impresion 30/07/2024

Proveedor: **GRUPO UNIMEDICAL SOLUCIONES, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **AVE. SAN JERONIMO 502 SAN JERONIMO MONTERREY 64640**

Fecha de entrega: **09/08/2024**

Partida presupuestal: **0301** 21053001

R.F.C. GUS -060712-153 No. Proveedor: **00094592**

Clasificación presupuestal:

Unidad solicitante: **UMAE ESPECIALIDADES NUEVO LEON**

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

Lugar de entrega: **AV. FIDEL VELAZQUEZ S/N Y LINCOLN**

Partida Clave del Artículo

Descripción

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	01000041520100	SITAGLIPTINA. COMPRIMIDO CADA COMPRIMIDO CONTIENE: FOSFATO DE SITAGLIPTINA MONOHIDRATADA EQUIVALENTE A 100 MG DE SITAGLIPTINA ENVASE CON 28 COMPRIMIDOS.	10	ENV	251.98	2,519.80

Marca: **JANUVIA**
 Procedencia: **REINO UNIDO**

Tipo Presen: **COM**
 Cant Presen: **28**

(dos mil quinientos diecinueve pesos 80/100 M.N.)

SUB. TOTAL	\$	2,519.80
I. V. A.	\$	0.00
TOTAL	\$	2,519.80

Comprador
 ING. JESUS ALBERTO BARBOSA MATA
 ANALISTA COORD. DE ADQUISICIONES

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

Autorización
 C. P. JUAN MANUEL ZAVALLA TORRES
 DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Representante Legal
 DR. JOSÉ MARÍA SEPULVEDA 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:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:

No. de Evento: E-2024-00082184
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compranet
 AA-50-GYR-050GYR059-T-84-2024
 No. de Pedido: D4P0928
 Elaboración: 30/07/2024 Impresion 30/07/2024

Proveedor: GRUPO UNIMEDICAL SOLUCIONES, S.A. DE C.V.

Dirección: AVE. SAN JERONIMO 502 SAN JERONIMO MONTERREY 64640

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 09/08/2024

R.F.C. GUS -060712-153 No. Proveedor : 00094592

Partida presupuestal : 0301 21053001
 Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES NUEVO LEÓN

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

Lugar de entrega: AV. FIDEL VELAZQUEZ S/N Y LINCOLN

CLAUSULAS PARA PEDIDOS

- 1- DEL PEDIDO
- 1.1 Este pedido se sustenta en la cotización presentada por el proveedor mediante
- 1.2 El proveedor acepta la presente oferta 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 Oficina de Adquisición del Departamento de Abastecimiento 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 manifestará 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 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 Así mismo el Proveedor se obliga a entregar las opiniones de cumplimiento positivas del INFONAVIT Y SEGURO SOCIAL.
- 1.8 Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, inevitablemente correrán por cuenta del proveedor.
- 1.9 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.
- 1.10 El proveedor se obliga a dar las facilidades necesarias para que los Dependientes 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 declararse defectos o mal estado en los mismos y/o no cumplir con las especificaciones consignadas en este pedido.
- 2.2 La reposición de los bienes será solicitada por la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) desvirtuadora de los bienes, obligándose el proveedor a efectuarlo en un plazo no mayor a 48 horas a partir de que reciba la notificación correspondiente
- 2.3 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
- 2.4 Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los bienes y materiales entregados
- 2.5 Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviere con el Instituto, por Cuotas Obrero Patronales, Capatales 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 60% 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
- 3.3 El proveedor acepta la presente oferta 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

Comprador ING. JESUS ALBERTO BARBOSA MATA ANALISTA COORD. 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. JOSÉ MARIA SEPULVEDA NUÑEZ DIRECTOR GENERAL UMAE H.E. NO. 26
--	---	--	--



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: **09/08/2024**
 Núm. Dictamen Presup. S/N

No. de Evento: **E-2024-00082184**
 bajo el: **Frac V art. 41**
 No. Compranet
AA-50-GYR-050GYR059-T-84-2024
 No. de Pedido: **D4P0928**
 Elaboración: **30/07/2024** Impresion 30/07/2024

Proveedor: **GRUPO UNIMEDICAL SOLUCIONES, S.A. DE C.V.**

Dirección: **AVE. SAN JERONIMO 502 SAN JERONIMO MONTERREY 64640**

No Requisición: **PAC**

Fecha de entrega: **09/08/2024**

R.F.C. GUS -060712-153 No. Proveedor : **00094592**

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

Unidad solicitante: **UMAE ESPECIALIDADES NUEVO LEÓN**

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

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 sobreimpresión con la clave del Sector Salud, en tratándose de aquellos medicamentos que aún se denominen como "genéricos intercambiables" deberá 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 cable, 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 parágrafo anterior, no será necesario otorgar la garantía, de acuerdo a lo establecido en el artículo 48 de la LAAASP y 43.5 Capítulo X 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 500 (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.
 - 4.4. 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 incomparecencia 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 en la entrega de las cantidades solicitadas, será motivo de la aplicación de una sanción consistente en el 2.5% por cada día de demora y hasta el 10% del monto de la cantidad incumplida.
 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 proveedor, número de alta, 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 la 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 períodos 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 la 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 electo la entrega oblieto de este pedido.

Comptador ING. JESUS ALBERTO BARBOSA MATIA ANALECTA COORD. 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
--	--	---	---



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: 09/08/2024
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: E-2024-00082184
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compranet
 AA-50-GYR-050GYR059-T-84-2024
 No. de Pedido: D4P0928
 Elaboración: 30/07/2024 Impresión 30/07/2024

Proveedor: GRUPO UNIMEDICAL SOLUCIONES, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección AVE. SAN JERONIMO 502 SAN JERONIMO MONTERREY 64640

Fecha de entrega: 09/08/2024

R.F.C. GUS -060712-153 No. Proveedor: 00094592

Partida presupuestal: 0301 21053001
 Clasificación presupuestal:

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES NUEVO LEÓN
 Lugar de entrega: AV. FIDEL VELAZQUEZ S/N Y LINCOLN

Circ: 20 Loc: 19 Imn: 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

Arpaia Carranza

CARGO

Representante

FIRMA DE CONFORMIDAD

[Handwritten signature]

TELEFONO(S)

FECHA	DIA	MES	AÑO
	30	07	24

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

Comprador

ING. JESUS ALBERTO BARBOSA MATA
 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 MANUEL ZAVALA TORRES
 DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Representante Legal

DR. JOSÉ MARÍA SEPULVEDA NUÑEZ
 DIRECTOR GENERAL UMAE H.E. NO. 25