



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DEL. REGIONAL VERACRUZ SUR  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTEC. Y EQUIPAMIENTO  
 DEPTO. DE ADQUISICION DE B. Y CONT. DE SERVS.

Número Acuerdo:  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: **08/03/2023**  
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **AA50GYR050GYR**  
 bajo el: **Fracción II Art. 41**  
 No. Compranet: **AA50GYR050GYR022T37**  
 No. de Pedido: **D3P0162**  
 Elaboración: **28/02/2023** Impresion 28/02/2023

Proveedor: **SAGO MEDICAL SERVICE, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **CALLE TEPIC NUM. 139 INT. 403 ROMA SUR CUAUHEMOC 06760**

Fecha de entrega: **08/03/2023**

Partida presupuestal : **0320 21053001**

R.F.C. **SMS -200716-NZ4** No. Proveedor : **00153124**  
 Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN VERACRUZ SUR**  
 Lugar de entrega: **AV. VERACRUZ NO 56 ESQ. NORTE 22, COL.**

Clasificación presupuestal :

Circ. **32** Loc. **80** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	01000017730000	EPIRUBICINA SOLUCION INYECTABLE CADA ENVASE CONTIENE: CLORHIDRATO DE EPIRUBICINA 10 MG ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO O ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON 5 ML DE SOLUCION (10 MG/5 ML).  Marca: NACIEPI Procedencia: ARGENTINA	71	ENV	260.00	18,460.00
						Tipo Presen: FAJ Cant Presen: 1
2	01000041360000	CLINDAMICINA. GEL CADA 100 GRAMOS CONTIENEN: FOSFATO DE CLINDAMICINA EQUIVALENTE A 1 G DE CLINDAMICINA. ENVASE CON 30 G.  Marca: FEISCLIN Procedencia: MEXICO	15	ENV	18.50	277.50
						Tipo Presen: GRO Cant Presen: 30
3	01000044310000	CARBOPLATINO SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: CARBOPLATINO 150 MG ENVASE CON UN FRASCO AMPULA.  Marca: PLACART Procedencia: MEXICO	106	ENV	320.00	33,920.00
						Tipo Presen: F.A Cant Presen: 1
4	01000051880000	ESOMEPRAZOL. TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ESOMEPRAZOL MAGNESICO TRIHIDRATADO EQUIVALENTE A 40 MG DE ESOMEPRAZOL ENVASE CON 14 TABLETAS.  Marca: SANSFLU Procedencia: MEXICO	40	ENV	95.00	3,800.00
						Tipo Presen: TAB Cant Presen: 14

ADMINISTRADOR DEL PEDIDO  
 ING. JANETHE BERENIZ BOCHAS JIMÉNEZ  
 ENC. OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO

Area Contratante  
 LIC BEATRIZ SANCHEZ RODRIGUEZ  
 DEPTO. DE ADQ. DE BNES. Y SERVS.

Area Contratante  
 LAE. LORENZA BONILLA CERVANTES  
 COORD. DE ABAST. Y EQ.

Area Contratante  
 LIC. TERESA DE JESUS OSEGUERA AGUILERA  
 ENC. DE JEFATURA DE SERVS. ADMVO  
 Representante Legal  
 DRA. MARIA MAGDALENA CHIQUITO RIVERA  
 ENC. DE JEFATURA DE SERVS. ADMVO TITULAR DEL ORGANOP. ADMIVA. IMSS VERACRUZ SUR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DEL. REGIONAL VERACRUZ SUR  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTEC. Y EQUIPAMIENTO  
 DEPTO. DE ADQUISICION DE B. Y CONT. DE SERVS.

Número Acuerdo:  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: **08/03/2023**  
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **AA50GYR050GYR**  
 bajo el: **Fracción II Art. 41**  
 No. Compranet: **AA50GYR050GYR022T37**  
 No. de Pedido: **D3P0162**  
 Elaboración: **28/02/2023** Impresion 28/02/2023

Proveedor: **SAGO MEDICAL SERVICE, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **CALLE TEPIC NUM. 139 INT. 403 ROMA SUR CUAUHEMOC 06760**

Fecha de entrega: **08/03/2023**

Partida presupuestal : **0320 21053001**

R.F.C. **SMS -200716-NZ4** No. Proveedor : **00153124**  
 Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN VERACRUZ SUR**  
 Lugar de entrega: **AV. VERACRUZ NO 56 ESQ. NORTE 22, COL.**

Clasificación presupuestal :

Circ. **32** Loc. **80** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
5	01000054810000	PAROXETINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE PAROXETINA EQUIVALENTE A 20 MG DE PAROXETINA. ENVASE CON 10 TABLETAS. Marca: ANDEPA Procedencia: MEXICO	3886	ENV	12.00	46,632.00

Tipo Presen: **TAB**  
 Cant Presen: **10**

**SUB. TOTAL \$ 103,089.50**  
**I. V. A. \$ 0.00**  
**TOTAL \$ 103,089.50**

( ciento tres mil ochenta y nueve pesos 50/100 M.N.)

ADMINISTRADOR DEL PEDIDO  
 THE BERENIZ BOCHAS JIMÉNEZ  
 CONTROL DEL ABASTO

Area Contratante  
 LAE. LORENZA BOMILLA CERVANTES  
 COORD. DE ABAST. Y EQ.

Area Contratante  
 LIC. TERESA DE JESUS OSEGUERA AGUILERA  
 ENC. DE JEFATURA DE SERVS. ADMVOETULAR DEL ORGANOPADMIVA.IMSS VERACRUZ SUR

Representante Legal

DRA. MARIA MAGDALENA CHIQUITO RIVERA



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DEL. REGIONAL VERACRUZ SUR**  
**JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**  
 COORDINACIÓN DE ABASTEC. Y EQUIPAMIENTO  
 DEPTO. DE ADQUISICION DE B. Y CONT. DE SERVS.

Número Acuerdo:  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: **08/03/2023**  
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **AA50GYR050GYR**  
 bajo el: **Fracción II Art. 41**  
 No. Compranet **AA50GYR050GYR02T37**  
 No. de Pedido: **D3P0162**  
 Elaboración: **28/02/2023** Impresion 28/02/2023

**Proveedor: SAGO MEDICAL SERVICE, S.A. DE C.V.**

**No Requisición: PAC**

**Dirección: CALLE TEPIC NUM. 139 INT. 403 ROMA SUR CUAUHEMOC 06760**

**Fecha de entrega: 08/03/2023**

**R.F.C. SMS -200716-NZ4 No. Proveedor : 00153124**

**Partida presupuestal : 0320 21053001**

**Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN VERACRUZ SUR**

**Clasificación presupuestal :**

**Lugar de entrega: AV. VERACRUZ NO 56 ESQ. NORTE 22, COL.**

**Circ. 32 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0**

**CLAUSULAS PARA PEDIDOS DEL PORTAL DE AUTORIZACIONES DE COMPRA**

**1. DEL PEDIDO**

- 1.1. Este pedido se sustenta en la cotización presentada por el proveedor para asignación mediante el Portal de Autorizaciones de Compra.
- 1.2. El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a surtirlo en el Plazo, Cantidad, Lugar y Condiciones de entrega señalados en el mismo, así como lo descrito en la Solicitud de Cotización.

Los días de entrega contarán a la notificación del pedido; y conforme al pedido que genere el IMSS, en el Almacén Delegacional con domicilio en Avenida Veracruz Numero 56 esquina calle Norte 22, Col. Santa Catarina C.P. 94730 en Río Blanco Veracruz., en horario de 9:00 a 14:00 hrs.

Por lo que cualquier aclaración sobre su contenido, deberá efectuarse por escrito ante la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento y/o el Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios de manera inmediata después de la fecha de recepción del pedido, o 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 4.1 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 GARANTÍA 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.

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 deberá entregar los bienes solicitados, en el plazo señalado en el Acta de Asignación, la cual para efectos de su notificación y en términos del último párrafo del artículo 37 Bis de la Ley, esta acta se difundirá a través de CompraNet en la dirección electrónica: <https://compranet.hacienda.gob.mx>, al concluir este acto y sustituye la notificación personal, siempre en una sola exhibición y no se aceptarán entregas menores al 100% 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, le sellarán de recibido en el original de la remisión.

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. En caso de medicamentos, estos 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" 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

ADMINISTRADOR DEL PEDIDO  
 ING. JANETHE BERENIZ BOCHAS JIMÉNEZ  
 ENC. OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO

Area Contratante  
 LIC. BEATRIZ SANCHEZ RODRIGUEZ  
 DEPTO. DE ADQ. DE BNES. Y SERVS.

Area Contratante  
 LAE. LORENZA BONILLA CERVANTES  
 COORD. DE ABAST. Y EQ.

Area Contratante  
 LIC. TERESA DE JESUS OSEGUERA AGUILERA  
 ENC. DE JEFATURA DE SERVS. ADMVORITULAR DEL ORGANOP. ADMIVA. IMSS VERACRUZ SUR

Representante Legal  
 DRA. MARIA MAGDALENA CHIQUITO RIVERA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DEL. REGIONAL VERACRUZ SUR  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTEC. Y EQUIPAMIENTO  
 DEPTO. DE ADQUISICION DE B. Y CONT. DE SERVS.

Número Acuerdo:  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: **08/03/2023**  
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **AA50GYR050GYR**  
 bajo el: **Fracción II Art. 41**  
 No. Compranet **AA50GYR050GYR022T37**  
 No. de Pedido: **D3P0162**  
 Elaboración: **28/02/2023** Impresion 28/02/2023

**Proveedor: SAGO MEDICAL SERVICE, S.A. DE C.V.**

**No Requisición: PAC**

**Dirección: CALLE TEPIC NUM. 139 INT. 403 ROMA SUR CUAUHEMOC 06760**

**Fecha de entrega: 08/03/2023**

**R.F.C. SMS -200716-NZ4 No. Proveedor : 00153124**

**Partida presupuestal : 0320 21053001**

**Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN VERACRUZ SUR**

**Clasificación presupuestal :**

**Lugar de entrega: AV. VERACRUZ NO 56 ESQ. NORTE 22, COL.**

**Circ. 32 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0**

caducidad mínima hasta de 9 (nueve) meses, siempre y cuando entreguen una carta compromiso, en la cual se obliguen a canjear, dentro de un plazo de 5 días hábiles, contados a partir del día siguiente a que sea requerido el canje, sin costo alguno para el Instituto, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil.

**4 DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO**

4.1. El incumplimiento en los plazos de entrega o en las cantidades solicitadas, será motivo de la aplicación de una sanción, consistente en el 2.5% por día natural de atraso sobre el importe total de lo incumplido. Lo anterior 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.

**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 aquél 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**  
 ING. JANETHE BERENIZ BOCHAS JIMENEZ  
 ENC. OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO

**Area Contratante**  
 LIC. BEATRIZ SANCHEZ RODRIGUEZ  
 DEPTO. DE ADQ. DE BNES. Y SERVS.

**Area Contratante**  
 LAE LORENZA BONILLA CERVANTES  
 COORD. DE ABAST. Y EQ.

**Area Contratante**  
 LIC. TERESA DE JESUS OSEGUERA AGUILERA  
 ENC. DE JEFATURA DE SERVS. ADMVO. TITULAR DEL ORGANO OP. ADMIVA. IMSS VERACRUZ SUR

**Representante Legal**  
 DRA. MARIA MAGDALENA CHIQUITO RIVERA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DEL. REGIONAL VERACRUZ SUR  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTEC. Y EQUIPAMIENTO  
 DEPTO. DE ADQUISICION DE B. Y CONT. DE SERVS.

Número Acuerdo:  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: **08/03/2023**  
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento **AA50GYR050GYR**  
 bajo el: **Fracción II Art. 41**  
 No. Compranet **AA50GYR050GYR022T37**  
 No. de Pedido: **D3P0162**  
 Elaboración: **28/02/2023** Impresion 28/02/2023

**Proveedor: SAGO MEDICAL SERVICE, S.A. DE C.V.**

**No Requisición: PAC**

**Dirección CALLE TEPIC NUM. 139 INT. 403 ROMA SUR CUAUHEMOC 06760**

**Fecha de entrega: 08/03/2023**

**R.F.C. SMS -200716-NZ4 No. Proveedor: 00153124**

**Partida presupuestal: 0320 21053001**

**Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN VERACRUZ SUR**

**Clasificación presupuestal:**

**Lugar de entrega: AV. VERACRUZ NO 56 ESQ. NORTE 22, COL.**

**Circ. 32 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 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

CARGO

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)

FECHA	DIA	MES	AÑO
-------	-----	-----	-----

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

ADMINISTRADOR DEL PEDIDO  
 ING. JANETHE BERENIZ BOCHAS JIMÉNEZ  
 ENC. OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO

Area Contratante  
 LIC. BEATRIZ SANCHEZ RODRIGUEZ  
 DEPTO. DE ADQ. DE BNES. Y SERVS.

Area Contratante  
 LAE. LORENZA BONILLA CERVANTES  
 COORD. DE ABAST. Y EQ.

Area Contratante Representante Legal  
 LIC. TERESA DE JESUS OSEGUERA AGUILERA DRA. MARIA MAGDALENA CHIQUITO RIVERA  
 ENC. DE JEFATURA DE SERVS. ADMV. TITULAR DEL ORGANO OP. ADMIVA. IMSS VERACRUZ SUR