



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DELEGACION ESTATAL EN YUCATAN  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO  
 DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES

Número Acuerdo:  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: 09/03/2023  
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AD-024-23  
 bajo el: Fracc V art. 41  
 No. Compratnet: AD-024-23  
 No. de Pedido: D3P0106  
 Elaboración: 02/03/2023 Impresion 02/03/2023

Proveedor: GRAJESS FARMACEUTICA SA DE CV

No Requisición: PAC

Dirección: AVE ALTAVISTA NUM. 290 INT. 119 ALTAVISTA RESIDENCIAL ZAPOPAN  
 45133

Fecha de entrega: 09/03/2023  
 Partida presupuestal : 0301 21053001

R.F.C. GFA -170313-U29 No. Proveedor: 00155935  
 Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN YUCATAN  
 Lugar de entrega: CALLE 42 NO 999 X 127 Y 127-B, COL.

Clasificación presupuestal :  
 Circ. 33 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	01000043700000	EFAVIRENZ COMPRIMIDO RECUBIERTO CADA COMPRIMIDO CONTIENE: EFAVIRENZ 600 6	ENV	259.00	1,554.00	
		MG ENVASE CON 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS.				
		Marca: AUROVIDA/EZIVAURO				
		Procedencia: INDIA (LA)				
		Tipo Presen: COM				
		Cant Presen: 30				

( uno mil quinientos cincuenta y cuatro pesos 00/100 M.N.)

SUB. TOTAL \$ 1,554.00  
 I. V. A. \$ 0.00  
 TOTAL \$ 1,554.00

Area Requiriente

C. RICARDO R. ROCHE BAUTISTA  
 JEFE DEL DEPTO. DE SUM Y CTRL DEL ABASTO

Administrador del Pedido

Area Contratante

C. CARLOS A. AGUILAR CASTILLES  
 JEFE DE LA COORD. DE ABAST. Y EQUIPAMIENTO

DR. ALONSO JUAN BANSORES RIO  
 TOCAD ESTATAL YUCATAN

Area Contratante

G. JUAN FRANCISCO OSINEROS GARCIA  
 JEFE DE DEPTO. DE INVEST. Y CONT. DE SERVICIOS







**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DELEGACION ESTATAL EN YUCATAN**  
**JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**  
**COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO**  
**DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES**

Número Acuerdo:	No. de Evento: <b>AD-024-23</b>
Número de Sesión:	bajo el: <b>Fracc V art. 41</b>
Fecha de Acuerdo:	No. Comprobante: <b>AD-024-23</b>
Fecha Terminación del pedido: <b>09/03/2023</b>	No. de Pedido: <b>D3P0106</b>
Núm. Dictamen Presup. S/N	Elaboración: <b>02/03/2023</b> Impresión <b>02/03/2023</b>

**Proveedor: GRAJESS FARMACEUTICA SA DE CV**

**Dirección: AVE ALTAVISTA NUM. 290 INT. 119 ALTAVISTA RESIDENCIAL ZAPOPAN 45133**

**R.F.C. GFA -170313-U29 No. Proveedor : 00155935**

**Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN YUCATAN**

**Lugar de entrega: CALLE 42 NO 999 X 127 Y 127-B, COL.**

**Circ. 33 Loc. 80 Imt. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0**

**No Requisición: PAC**

**Fecha de entrega: 09/03/2023**

**Partida presupuestal : 0301 21053001**

**Clasificación presupuestal :**

responsable de supervisar y dar seguimiento al correcto, oportuno y puntual cumplimiento de los compromisos contractados por "EL PROVEEDOR" en términos del numeral 7.1.1.2 del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Administrativos que establece como función sustantiva "Administrar los Pedidos que se formulan en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal, Yucatán bajo el esquema de suministro y mantenimiento de inventarios, verificando el cumplimiento en la entrega, con fundamento en lo establecido en el numeral 5.3.15 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social y numeral 4.2.6.1.1 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**CLÁUSULA 5. DE LA FACTURACION.**

5.1. Los Comprobantes Fiscales Digitales por Internet (CFDI) deben emitirse en la versión 4.0, misma que debe incluir de manera obligatoria el nombre y domicilio fiscal del emisor y del receptor, así mismo describir los mismos artículos y la misma redacción del pedido, número de pedido, partida presupuestal, y número de proveedor.

5.2. El pago de este pedido será pasado mexicanos, de conformidad con el Procedimiento para la Recepción, Glosa y Aprobación de Documentos presentados para Trámite de Pago y la Constitución, Modificación, Cancelación, Operación y Control de Fondos Fijos, sin que este rebase los 20 días naturales posteriores a aquel en que "EL PROVEEDOR" presente en las Áreas de Trámite de Errogación la representación impresa del Comprobante Fiscal Digital por Internet, sito en Calle 41 Número 439 por calle 34, Colonia Industrial, CP 97150, en Mérida, Yucatán, Tel. 99 99 22 56 56 Ext. 61126, así como presentar las opiniones del SAT, INFRONAVIT e IMSS junto con los CFDI siempre y cuando exceda los \$300,000.00 (Som: Trescientos mil pesos 000/100 M.N.)

5.3. En caso de que el monto máximo del pedido exceda de \$300,000.00 (Trescientos mil pesos 000/100 M.N.), deberá entregar, junto con su Comprobante Fiscal Digital por Internet, en caso de contar con trabajadores inscritos en el Régimen Obligatorio del Seguro Social, la Opinión de Cumplimiento en materia de Seguridad Social vigente y positiva, en caso de no contar con trabajadores inscritos en el Régimen Obligatorio del Seguro Social y subcontrate a su personal, presentará la Opinión de Cumplimiento en materia de Seguridad Social vigente y positiva del particular subcontratado, y si no cuenta con trabajadores inscritos en el Régimen Obligatorio del Seguro Social ni subcontratados, podrá presentar escrito libre bajo protesta de decir verdad en el que respalde su dicho o documento emitido por "EL INSTITUTO" en el que conste que no se pueda emitir dicha opinión.

**CLÁUSULA 6. DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL**

6.1. "EL PROVEEDOR" se obliga para con "EL INSTITUTO" a responder por los daños y/o perjuicios que le pudiera causar a éste o a terceros, si con motivo de la entrega de los bienes, viola derechos de autor, de patentes y/o marcas u otro derecho reservado a nivel nacional o internacional. Por lo anterior, "EL PROVEEDOR" manifiesta en su propuesta bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en ninguno de los supuestos de infracción a la Ley Federal del Derecho de Autor, ni a la Ley de la Propiedad Industrial. En caso de que sobreviniera alguna reclamación en contra de "EL INSTITUTO" por cualquiera de las causas antes mencionadas, la única obligación de éste será la de dar aviso en el domicilio previsto en este instrumento a "EL PROVEEDOR", para que éste lleve a cabo las acciones necesarias que garanticen la liberación de "EL INSTITUTO" de cualquier controversia o responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasionare.

**Area Requeriente**  
**C. RICARDO R. ROCHE BAUTISTA**

**Administrador del Pedido**

**Area Contratante**  
**C. CARLOS A. AGUILAR CASTILLO**

**Administrador del Pedido**

**Area Contratante**  
**C. CARLOS GEOVANNI MEDINA ROCA**

**TITULAR DE LA COORD. DE ABAST. Y EQUIPAMIENTO**  
**JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**

**DR. ALONSO JUAN SANSORES RIO**  
**COORD. ESTATAL YUCATAN**

**Area Contratante**  
**C. JUAN FRANCISCO CISNEROS GARCIA**

**JEFE DE DEPTO. ADQUISICIONES Y CONT. DE SERVICIOS**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DELEGACION ESTATAL EN YUCATAN  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO  
 DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES

Número Acuerdo:	No. de Evento <b>AD-024-23</b>
Número de Sesión:	bajo el: <b>Frac V art. 41</b>
Fecha de Acuerdo:	No. Comprobante <b>AD-024-23</b>
Fecha Terminación del pedido: <b>09/03/2023</b>	No. de Pedido: <b>D3P0106</b>
Núm. Dictamen Presup. <b>S/N</b>	Elaboración: <b>02/03/2023</b> Impresion <b>02/03/2023</b>

Proveedor: **GRAJESS FARMACEUTICA SA DE CV**

Dirección **AVE AL TAVISTA NUM. 290 INT. 119 AL TAVISTA RESIDENCIAL ZAPOPAN 45133**

R.F.C. **GFA -170313-U29** No. Proveedor: **00155935**

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN YUCATAN**

Lugar de entrega: **CALLE 42 NO 999 X 127 Y 127-B, COL.**

Circ. **33** Loc. **80** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

No Requisición: **PAC**

Fecha de entrega: **09/03/2023**

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

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

**GARCERA GUTIERREZ PEREZ**

CARGO

**REPRESENTANTE LEGAL**

FIRMA DE CONFORMIDAD

*[Handwritten signature]*

TELEFONO(S)

**33 1417 6783**

FECHA	DIA	MES	AÑO
<b>02</b>	<b>03</b>	<b>2023</b>	

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

OBSERVACIONES

Area Requiriente

**C. RICARDO R. ROCHE BAUTISTA**

JEFE DEL DEPTO. DE SUM Y CTRL DE VABASTO

Administrador del Pedido

**C. CARLOS A. AGUILAR CASTILLEJOS**

TITULAR DE LA COORD. DE ABAST. Y EQUIPAMIENTO

Area Contratante

**C. CARLOS GEOVANI MEDINA ROCA**

JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

**DR. ALONSO JUAN SANSORES RIO**

TOOAD ESTATAL YUCATAN

Area Contratante

**C. JUAN FRANCISCO SANCHEZ GARCIA**

JEFE DE DEPTO. DE BIENES Y CONT. DE SERVICIOS