



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-086-2024</b>
Número de Sesión:	bajo el: <b>Fracc V art. 41</b>
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet:
Fecha Terminación del pedido: <b>24/08/2024</b>	<b>AA-50-GYR-050GYR011-I-145-2024</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>S/N</b>	No. de Pedido: <b>D4P0377</b>
	Elaboración: <b>14/08/2024</b> Impresion 14/08/2024

<b>Proveedor: GOMEN HEALTH CARE, SA DE CV</b>	<b>No Requisición: PAC</b>
<b>Dirección: CALLE SANTA BEATRIZ NUM 1249 SANTA MARIA GUADALAJARA 44350</b>	<b>Fecha de entrega: 24/08/2024</b>
<b>R.F.C. GHC -130924-B82 No. Proveedor: 00127627</b>	<b>Partida presupuestal: 0413 21053002</b>
<b>Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN YUCATAN</b>	<b>Clasificación presupuestal:</b>
<b>Lugar de entrega: CALLE 42 NO 999 X 127 Y 127-B, COL.</b>	<b>Circ. 33 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0</b>

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
---------	--------------------	-------------	----------	--------	--------	---------------

1	06004008650201	AGUJAS. TIPO: HUBER ANGULADA A 90 GRADOS DE ACERO INOXIDABLE PARA UTILIZARSE CON LAS CLAVES 060.303.0123 Y 060.167.8782. LONGITUD: 19.1 MM. CALIBRE: 20 G. PIEZA.	6	PZA	289.52	1,737.12
---	----------------	---	---	-----	--------	----------

Marca: VYGON  
 Procedencia: FRANCIA

Tipo Presen: PZA  
 Cant Presen: 1

<b>SUB. TOTAL</b>	<b>\$</b>	<b>1,737.12</b>
<b>I. V. A.</b>	<b>\$</b>	<b>277.94</b>
<b>TOTAL</b>	<b>\$</b>	<b>2,015.06</b>

( dos mil quince pesos 06/100 M.N.)

DR. ALONSO JUAN SANSORES RÍO TITULAR DE OOAD ESTATAL YUCATÁN	Administrador del Pedido LAE. HARRY IRIZAR LEYVA TITULAR DE LA COORD. DE ABAST. Y EQUIPA.	REPRESENTANTE LEGAL NOMBRE Y FIRMA



**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: **24/08/2024**  
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **AD-086-2024**  
 bajo el: **Fracc V art. 41**  
 No. Compranet  
**AA-50-GYR-050GYR011-I-145-2024**  
 No. de Pedido: **D4P0377**  
 Elaboración: **14/08/2024** Impresion 14/08/2024

<b>Proveedor: GOMEN HEALTH CARE, SA DE CV</b>	<b>No Requisición: PAC</b>
<b>Dirección: CALLE SANTA BEATRIZ NUM 1249 SANTA MARIA GUADALAJARA 44350</b>	<b>Fecha de entrega: 24/08/2024</b>
<b>R.F.C. GHC -130924-B82 No. Proveedor : 00127627</b>	<b>Partida presupuestal : 0413 21053002</b>
<b>Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN YUCATAN</b>	<b>Clasificación presupuestal :</b>
<b>Lugar de entrega: CALLE 42 NO 999 X 127 Y 127-B, COL.</b>	<b>Circ. 33 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0</b>

**CLAUSULADO PARA LA RECEPCIÓN Y TRÁMITE DE PEDIDOS.**

**CLÁUSULA 1. DEL PEDIDO.**

1.1 El pedido fue adjudicado a "EL PROVEEDOR" mediante procedimiento de contratación de Adjudicación Directa indicada en el extremo superior derecho del presente pedido, cumpliendo con lo indicado en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; con la finalidad de cubrir las necesidades derivadas por incumplimiento de órdenes de reposición y/o liberaciones, por la Coordinación de Control al Abasto, con el objeto de evitar desabasto en las unidades médicas de atención a la derechohabiente, procedimiento en el que se garantizaron las mejores condiciones disponibles al Instituto en cuanto a precio, calidad, oportunidad de entrega y financiamiento.

1.2 "EL PROVEEDOR" acepta y se compromete a firmar el presente pedido y a surtirlo en el plazo, cantidad, lugar y condiciones de entrega señaladas, de conformidad con el comunicado de resultados del evento de contratación del cual deriva. El presente pedido se firma bajo la modalidad de precios fijos, los cuales no pueden ser modificados dentro de la vigencia del mismo.

1.3 "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.

1.4 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).

1.5 Si el monto del pedido excede los \$300,000.00 (Son: Trescientos mil pesos 00/100 M.N.), para efectos del artículo 32 D del Código Fiscal de la Federación, "EL PROVEEDOR" deberá remitir conjuntamente al pedido y siempre de manera previa a la entrega de los bienes, la opinión actualizada vigente y positiva emitida por el SAT, en la que manifiesta que se encuentra al corriente de sus obligaciones fiscales; la opinión actualizada vigente y positiva emitida por el INFONAVIT, y su Opinión de cumplimiento vigente y positiva de obligaciones en Materia de Seguridad Social; y en caso de incumplimiento de éste último "EL PROVEEDOR" solicita se aplique los recursos derivados del Pedido contra los adeudos que en su caso tuviera a favor de "EL INSTITUTO".

1.6 Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, así como todos los impuestos y derechos, tanto federates como estatales o municipales, o de cualquier otra naturaleza, serán a cargo de "EL PROVEEDOR", con excepción del Impuesto al Valor Agregado que correrá a cargo de "EL INSTITUTO" en aquellos bienes que así lo ameritan.

1.7 Para cubrir las erogaciones que se deriven del presente Pedido, "EL INSTITUTO" cuenta con recursos disponibles suficientes, no comprometidos, en la partida presupuestal correspondiente, de conformidad con lo previsto en el artículo 81, fracción IV, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en caso de discrepancia entre el contenido de la solicitud de cotización y/o notificación de resultado del procedimiento respectivo y el presente instrumento, prevalecerá lo establecido en el primer documento citado y/o notificación de resultado del Procedimiento, así como la descripción y presentación del Cuadro Básico Institucional.

1.8 "EL INSTITUTO" cuenta con autorización del presupuesto para cubrir el compromiso derivado del presente pedido, con el Dictamen de Disponibilidad Presupuestal con Número: 0000244886-2024 DEL 05 de Junio del 2024.

1.9 Vigencia del Pedido: De diez días naturales posteriores a la firma del pedido

DR. ALONSO JUAN SANSONES RÍO TITULAR DE OOAD ESTATAL YUCATÁN	Administrador del Pedido LAILA HARRY TRIZLAR LEYVA TITULAR DE LA COORD. DE ABAST. Y EQUIPA.	REPRESENTANTE LEGAL NOMBRE Y FIRMA



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-086-2024</b>
Número de Sesión:	bajo el: <b>Fracc V art. 41</b>
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: <b>24/08/2024</b>	<b>AA-50-GYR-050GYR011-I-145-2024</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>S/N</b>	No. de Pedido: <b>D4P0377</b>
	Elaboración: <b>14/08/2024</b> Impresion 14/08/2024

<b>Proveedor: GOMEN HEALTH CARE, SA DE CV</b>	<b>No Requisición: PAC</b>
<b>Dirección: CALLE SANTA BEATRIZ NUM 1249 SANTA MARIA GUADALAJARA 44350</b>	<b>Fecha de entrega: 24/08/2024</b>
<b>R.F.C. GHC -130924-B82 No. Proveedor: 00127627</b>	<b>Partida presupuestal: 0413 21053002</b>
<b>Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN YUCATAN</b>	<b>Clasificación presupuestal:</b>
<b>Lugar de entrega: CALLE 42 NO 999 X 127 Y 127-B, COL.</b>	<b>Circ. 33 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0</b>

1.10 "EL PROVEEDOR" acredita la existencia y personalidad con los datos que registra en el apartado de Nombre del Representante, Cargo, Firma, Teléfono, Poder Notarial y fecha de firma de este pedido.

**CLÁUSULA 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 en un plazo que no excederá de 03 días hábiles contados a partir de la fecha de su notificación al detectarse defectos de calidad o mal estado en los mismos y/o por no cumplir con las especificaciones consignadas en este pedido. La reposición de los bienes será solicitada por el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Yucatán a través del Departamento de Suministros y Control del Abasto.

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 el incumplimiento de "EL PROVEEDOR" 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 "EL PROVEEDOR" cuenta con las licencias, autorizaciones y permisos que conforme a otras disposiciones son necesarias para la producción y/o suministro de los bienes objeto de este pedido.

2.5 Debido a que la solicitud de adquisición de los bienes terapéuticos del presente requerimiento, deriva de las necesidades del OOAD por desabasto o incumplimiento de contratos vigentes, en el presente caso, se exceptúa al proveedor, de presentar la garantía de cumplimiento del contrato o pedido respectivo, en términos del supuesto que contempla el artículo 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, que en su parte conducente dice: "...En los casos señalados en las fracciones II, IV, V, XI y XIV del artículo 41 y 42 de esta Ley, el servidor público que deba firmar el contrato, bajo su responsabilidad, podrá exceptuar al proveedor, de presentar la garantía de cumplimiento del contrato respectivo."

2.6 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 canjear los bienes, El Instituto dentro de un plazo de 3 días hábiles, siguientes al momento en que se haya percatado del vicio oculto o problema de calidad solicitará el canje de los bienes que presenten problemas de calidad o vicios ocultos. El proveedor deberá reponer los bienes sujetos a canje, en un plazo no mayor a 03 días hábiles contados a partir de que reciba la notificación correspondiente. "EL PROVEEDOR" se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto y/o a terceros. El Instituto, sólo aceptará los lotes de los bienes repuestos por el proveedor por canje con el documento que emita el Organismo de Certificación o Laboratorio de Pruebas acreditado por parte de E.M.A., que avale el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana, Norma Mexicana, Norma Internacional, Norma de Referencia o Especificación Técnica aplicable. Todos los gastos que se generen con motivo del canje, correrán por cuenta del proveedor, previa notificación de "EL PROVEEDOR"

**CLAUSULA 3. DE LA ENTREGA DE LOS ARTÍCULOS Y SUS PENAS CONVENCIONALES.**

3.1 "EL PROVEEDOR" deberá entregar los bienes solicitados, en el plazo máximo de entrega señalado en la cláusula 1.2 de este pedido, siempre en una sola exhibición, sin embargo previa autorización de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, podrá entregar de inmediato los bienes solicitados.

3.2 El proveedor registrará en la "Remisión del Pedido", todos los datos consignados en el "Instructivo para requisitos 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 en caso de requerirse: copia del registro sanitario y el informe analítico del lote a entregar emitido por el laboratorio

DR. ALONSO JUAN SANSORES RÍO TITULAR DE OOAD ESTATAL YUCATÁN	Administrador del Pedido LAE HARRY RIZAR LEYVA TITULAR DE LA COORD. DE ABAST. Y EQUIPA.	REPRESENTANTE LEGAL NOMBRE Y FIRMA



**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-086-2024</b>
Número de Sesión:	bajo el: <b>Fracc V art. 41</b>
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: <b>24/08/2024</b>	<b>AA-50-GYR-050GYR011-I-145-2024</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>S/N</b>	No. de Pedido: <b>D4P0377</b>
	Elaboración: <b>14/08/2024 Impresion 14/08/2024</b>

<b>Proveedor: GOMEN HEALTH CARE, SA DE CV</b>	<b>No Requisición: PAC</b>
<b>Dirección: CALLE SANTA BEATRIZ NUM 1249 SANTA MARIA GUADALAJARA 44350</b>	<b>Fecha de entrega: 24/08/2024</b>
<b>R.F.C. GHC -130924-B82 No. Proveedor: 00127627</b>	<b>Partida presupuestal: 0413 21053002</b>
<b>Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN YUCATAN</b>	<b>Clasificación presupuestal:</b>
<b>Lugar de entrega: CALLE 42 NO 999 X 127 Y 127-B, COL.</b>	<b>Circ. 33 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0</b>

de control de calidad del fabricante. Esta documentación deberá estar completa a fin de que sea autorizada la recepción de los bienes en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Yucatán 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 en el presente en los términos indicados en la cláusula 3.2 y con las especificaciones requeridas. El incumplimiento en los plazos de entrega o en las cantidades solicitadas, será motivo de la cancelación del presente pedido o de la cantidad faltante, aplicándose en consecuencia una sola sanción por concepto de pena convencional, por el máximo de 4 días naturales, sobre las cantidades incumplidas, por lo que no se considera el establecimiento adicional de sanciones por concepto de deducciones al pago de los bienes. Lo anterior sin que surta efecto legal 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. Esto con independencia de las Penas Convencionales establecidas en las cláusulas 3.4, y 3.5, de este pedido.

3.4"EL INSTITUTO" aplicará Penas Convencionales del 2.5% por cada día natural, sin exceder de 4 (cuatro) días, de atraso por cada clave, de conformidad a lo establecido en el artículo 53 de la LAASSP, sobre el valor de lo incumplido, cuando entregue bienes después de los 10 (diez) días naturales máximo de manera oportuna, será siempre en una sola exhibición y no se aceptarán entregas menores al 60% de la cantidad solicitada en los pedidos.

3.5"EL INSTITUTO" aplicará Penas Convencionales del 2.5 % diario por el no cumplimiento a la solicitud de canje o recolección con defectos o vicios ocultos en el plazo establecido de 03 días hábiles; contados a partir de la fecha de su notificación, a entera satisfacción del Instituto. En caso de que no se entreguen los bienes solicitados para canje, se cobrará el valor total de los bienes no canjeados, autorizando "EL PROVEEDOR" que dichos cobros se realicen sobre sus pagos pendientes a cubrir.

3.6El administrador del presente Pedido será el encargado de determinar, calcular y notificar a "EL PROVEEDOR" las Penas Convencionales; así como vigilar el registro o captura y validar en el sistema PREI Milenium, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la conclusión del incumplimiento, así como de notificarlas a "EL PROVEEDOR" para que éste realice el pago correspondiente

3.7En caso que algún proveedor ofertara, presentación, caducidad o descripción distinta a lo solicitado en la solicitud de cotización y el área técnica la aprobará en dictamen técnico por no detectarla, en la recepción del producto en el almacén será rechazada y se procederá a la aplicación de las Penas Convencionales correspondientes.

**CLÁUSULA 4. DE LA ADMINISTRACION DEL PEDIDO.**

4.1De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2 fracción III Bis y penúltimo párrafo del artículo 84 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; los numerales 2.2, 5.4.13 y 5.3.15 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, el LAE. Harry Irizar Leyva, Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, con Registro Federal de Contribuyentes IILH840629HW1, designado para dar seguimiento y verificar el cumplimiento de las obligaciones que derivan del objeto del presente instrumento jurídico, quien podrá ser sustituido en cualquier momento, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, informando a "EL PROVEEDOR" para los efectos del presente instrumento jurídico. Documento que se adjunta al presente como Anexo Número 1 (uno).

El Departamento de Suministro y Control del Abasto, será el 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

<b>DR. ALONSO JUAN SANSORES RÍO</b> TITULAR DE COAD ESTATAL YUCATÁN	<b>Administrador del Pedido</b> <b>LAE. HARRY IRIZAR LEYVA</b> TITULAR DE LA COORD. DE ABAST. Y EQUIPA.	<b>REPRESENTANTE LEGAL</b>	<b>NOMBRE Y FIRMA</b>



**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-086-2024</b>
Número de Sesión:	bajo el: <b>Fracc V art. 41</b>
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: <b>24/08/2024</b>	<b>AA-50-GYR-050GYR011-I-145-2024</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>S/N</b>	No. de Pedido: <b>D4P0377</b>
	Elaboración: <b>14/08/2024</b> Impresion 14/08/2024

<b>Proveedor: GOMEN HEALTH CARE, SA DE CV</b>	<b>No Requisición: PAC</b>
<b>Dirección: CALLE SANTA BEATRIZ NUM 1249 SANTA MARIA GUADALAJARA 44350</b>	<b>Fecha de entrega: 24/08/2024</b>
<b>R.F.C. GHC -130924-B82 No. Proveedor : 00127627</b>	<b>Partida presupuestal : 0413 21053002</b>
<b>Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN YUCATAN</b>	<b>Clasificación presupuestal :</b>
<b>Lugar de entrega: CALLE 42 NO 999 X 127 Y 127-B, COL.</b>	<b>Circ. 33 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0</b>

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) deberán describir los mismos artículos y la misma redacción del pedido, número de pedido, número de requisición y partida presupuestal, número de proveedor.

5.2 El pago de este pedido será pesos 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 éste rebase los 20 días naturales posteriores a aquel en que "EL PROVEEDOR" presente en las Áreas de Trámite de Erogaciones 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. 61128, así como presentar las opiniones del SAT, INFONAVIT e IMSS junto con los CFDI siempre y cuando exceda los 300,000.00 (Son: Trescientos mil pesos 00/100 M.N.)

5.3 En caso de que el monto máximo del pedido exceda de \$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100 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 puede 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" manifestó 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 ocasione.

**CLÁUSULA 7. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO**

"EL INSTITUTO" cuando concurren razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de suministrar los bienes originalmente contratados y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a "EL INSTITUTO", o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al presente contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio, emitida por la Secretaría de la Función Pública, podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad alguna para "EL INSTITUTO", ello con independencia de lo establecido en la cláusula que antecede.

Cuando "EL INSTITUTO" determina dar por terminado anticipadamente el contrato, lo notificará al "EL PROVEEDOR" hasta con 30 (treinta) días naturales anteriores al hecho, debiendo sustentarlo en un dictamen fundado y motivado, en el que se precisarán las razones o causas que dieron origen a la misma y pagará a "EL PROVEEDOR" la parte proporcional de los bienes suministrados, así como los

DR. ALONSO JUAN SANORES RÍO TITULAR DE OOAD ESTATAL YUCATÁN	Administrador de Pedido LAE HARRY RIZAR LEYVA TITULAR DE LA COORD. DE ABAST. Y EQUIPA.	REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE Y FIRMA



**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-086-2024</b>
Número de Sesión:	bajo el: <b>Fracc V art. 41</b>
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: <b>24/08/2024</b>	<b>AA-50-GYR-050GYR011-I-145-2024</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>S/N</b>	No. de Pedido: <b>D4P0377</b>
	Elaboración: <b>14/08/2024 Impresion 14/08/2024</b>

<b>Proveedor: GOMEN HEALTH CARE, SA DE CV</b>	<b>No Requisición: PAC</b>
<b>Dirección: CALLE SANTA BEATRIZ NUM 1249 SANTA MARIA GUADALAJARA 44350</b>	<b>Fecha de entrega: 24/08/2024</b>
<b>R.F.C. GHC -130924-B82 No. Proveedor : 00127627</b>	<b>Partida presupuestal : 0413 21053002</b>
<b>Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN YUCATAN</b>	<b>Clasificación presupuestal :</b>
<b>Lugar de entrega: CALLE 42 NO 999 X 127 Y 127-B, COL.</b>	<b>Circ. 33 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0</b>

gastos no recuperables en que haya incurrido, previa solicitud por escrito, siempre que estos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato, limitándose según corresponda a los conceptos establecidos en la fracción I, del artículo 102 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**CLÁUSULA 8. RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO**

"EL INSTITUTO" podrá rescindir administrativamente el contrato en cualquier momento, cuando "EL PROVEEDOR" incurra en incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a su cargo, de conformidad con el procedimiento previsto en el artículo 54, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. "EL INSTITUTO" podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión, cuando se hubiera iniciado un procedimiento de conciliación respecto del contrato materia de la rescisión.

**CAUSAS DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO**

"EL INSTITUTO" podrá rescindir administrativamente el contrato sin más responsabilidad para el mismo y sin necesidad de resolución judicial, cuando "EL PROVEEDOR" incurra en cualquiera de las causales siguientes:

- a) Contravenir los términos pactados para el suministro de los bienes establecidos en el presente contrato.
- b) Transferir en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual.
- c) Ceder los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de "EL INSTITUTO".
- d) Suspender total o parcialmente y sin causa justificada el suministro objeto del presente contrato.
- e) Omitir suministrar los bienes en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos.
- f) No proporcionar a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen.
- g) Ser declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio.
- h) En caso de que compruebe la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;
- i) En caso de que la suma de las penas convencionales exceda el 20% del monto total del contrato.
- j) Divulgar, transferir o utilizar la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de "EL INSTITUTO" en los términos de lo dispuesto en la cláusula VIGÉSIMA PRIMERA de CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES del presente instrumento jurídico;
- k) Impedir el desempeño normal de labores de "EL INSTITUTO";
- l) En el supuesto de que la Comisión Federal de Competencia, de acuerdo a sus facultades, notifique a "EL INSTITUTO" la sanción impuesta a "EL PROVEEDOR", con motivo de la colusión de precios en que hubiese incurrido durante el procedimiento licitatorio, en contravención a lo dispuesto en los artículos 9, de la Ley Federal de Competencia Económica y 34, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- m) Cuando se compruebe que "EL PROVEEDOR" haya entregado bienes con descripciones y características distintas a las pactadas en el presente instrumento jurídico.
- n) En caso de que "EL PROVEEDOR" no reponga los bienes que le hayan sido devueltos para canje, por problemas de calidad, defectos o vicios ocultos, de acuerdo a lo estipulado en el presente contrato.
- o) Cuando se transmitan total o parcialmente, bajo cualquier título, los derechos y obligaciones pactadas en el presente instrumento jurídico, con excepción de los derechos de cobro, previa autorización de "EL INSTITUTO".
- p) En caso de que durante la vigencia del contrato la renovación del Registro Sanitario no resulte favorable por la autoridad sanitaria; o bien se reciba comunicado por parte de la Comisión Federal contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), en el sentido de que "EL PROVEEDOR" ha sido sancionado o se le ha revocado el Registro Sanitario correspondiente."
- q) Incumplir cualquier obligación distinta de las anteriores y derivadas del presente contrato.

<b>DR. ALONSO JUAN SANSORES RÍO</b> TITULAR DE COAD ESTATAL YUCATÁN	<b>Administrador del Pedido</b> <b>LAE. HARRY RIZAR LEYVA</b> TITULAR DE LA COORD. DE ABAST. Y EQUIPA.	<b>REPRESENTANTE LEGAL</b>  <b>NOMBRE Y FIRMA</b>



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-086-2024</b>
Número de Sesión:	bajo el: <b>Fracc V art. 41</b>
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: <b>24/08/2024</b>	<b>AA-50-GYR-050GYR011-I-145-2024</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>S/N</b>	No. de Pedido: <b>D4P0377</b>
	Elaboración: <b>14/08/2024</b> Impresion 14/08/2024

<b>Proveedor: GOMEN HEALTH CARE, SA DE CV</b>	<b>No Requisición: PAC</b>
<b>Dirección CALLE SANTA BEATRIZ NUM 1249 SANTA MARIA GUADALAJARA 44350</b>	<b>Fecha de entrega: 24/08/2024</b>
<b>R.F.C. GHC -130924-B82 No. Proveedor: 00127627</b>	<b>Partida presupuestal : 0413 21053002</b>
<b>Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN YUCATAN</b>	<b>Clasificación presupuestal :</b>
<b>Lugar de entrega: CALLE 42 NO 999 X 127 Y 127-B, COL.</b>	<b>Circ. 33 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0</b>

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 **GUSTAVO JOSE RODRIGUEZ FAJARDO**

CARGO **REPRESENTANTE LEGAL**

FIRMA DE CONFORMIDAD 




TELEFONO(S) **33 16 68 13 14**

FECHA	DIA	MES	AÑO
	14	08	2024

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

**ESCRITURA PUBLICA NUMERO: 10,689 DE FECHA: 15 DE JUNIO 2023**

OBSERVACIONES

 DR. ALONSO JUAN SANSORES RÍO TITULAR DE OOAD ESTATAL YUCATÁN	 Administrador del Pedido LAE HARRY IRIZAR LEYVA TITULAR DE LA COORD. DE ABAST. Y EQUIPA.	REPRESENTANTE LEGAL	 Gustavo José Rodríguez Fajardo NOMBRE Y FIRMA
--	--	---------------------	---