



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

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido:
 Núm. Dictamen Presup:

No. de Evento: **AD-108-2024**
 bajo el: **Fracc V art. 41**
 No. Compranet:
AA-50-GYR-050GYR011-I-185-2024
 No. de Pedido: **D4P0500**
 Elaboración: **27/09/2024** Impresión: **27/09/2024**

Proveedor: FARMACEUTICOS MAYPO, SA DE CV
Dirección: CALZ. VIADUCTO TLALPAN NUM 3222 VIEJO EJIDO DE STA. URSULA COAPA
R.F.C. FMA -930118-1B1 No. Proveedor: 00035933
Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN YUCATAN
Lugar de entrega: CALLE 42 NO 999 X 127 Y 127-B, COL.

No Requisición: PAC
Fecha de entrega: 06/10/2024
Partida presupuestal: 0320 21053001
Clasificación presupuestal:
 Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

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

1	01000053250000	MARAVIROC TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: MARAVIROC 300 MG. ENVASE CON 60 TABLETAS.	12	ENV	6,472.78	77,673.36
---	----------------	---	----	-----	----------	-----------

Marca: SELZENTRY
 Procedencia: ALEMANIA

Tipo Presen: TAB
 Cant Presen: 60

SUB. TOTAL \$ 77,673.36
I. V. A. \$ 0.00
TOTAL \$ 77,673.36

(setenta y siete mil seiscientos setenta y tres pesos 36/100 M.N.)

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



**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: Núm. Dictamen Presup: S/N	No. de Evento: AD-108-2024 bajo el: Fracc V art. 41 No. Compranet AA-50-GYR-050GYR011-I-185-2024 No. de Pedido: D4P0500 Elaboración: 27/09/2024 Impresion 27/09/2024
---	--

Proveedor: FARMACEUTICOS MAYPO, SA DE CV	No Requisición: PAC
Dirección: CALZ. VIADUCTO TLALPAN NUM 3222 VIEJO EJIDO DE STA. URSULA COAPA COYOACAN 04980	Fecha de entrega: 06/10/2024
R.F.C. FMA -930118-1B1 No. Proveedor: 00035933	Partida presupuestal : 0320 21053001
Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN YUCATAN	Clasificación presupuestal :
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

CLAUSULA PARA 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 tuvieran a favor de "EL INSTITUTO".

1.6 Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, así como todos los impuestos y derechos, tanto federales 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: 0000244879-2024 DEL 09/Junio/2024.

1.9 Vigencia del Pedido: Del día natural siguiente a la notificación del comunicado de resultados al 31 de diciembre de 2024.

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

DR. ALONSO JUAN SANSORES RÍO TITULAR DE COAD ESTATAL YUCATAN	Administrador del Pedido LAE HARRY RUIZAR LEYVA TITULAR DE LA COORD DE ABAST. Y EQUIPA.	REPRESENTANTE LEGAL NOMBRE Y FIRMA AURORA ISABEL RAMIREZ



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: 06/10/2024 Núm. Dictamen Presup: S/N	No. de Evento: AD-108-2024 bajo el: Fracc V art. 41 No. Compranet AA-50-GYR-050GYR011-I-185-2024 No. de Pedido: D4P0500 Elaboración: 27/09/2024 Impresion 27/09/2024
--	---

Proveedor: FARMACEUTICOS MAYPO, SA DE CV	No Requisición: PAC
Dirección: CALZ. VIADUCTO TLALPAN NUM 3222 VIEJO EJIDO DE STA. URSULA COAPA COYOACAN 04980	Fecha de entrega: 06/10/2024
R.F.C. FMA -930118-1B1 No. Proveedor: 00035933	Partida presupuestal: 0320
Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN YUCATAN	Clasificación presupuestal:
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

pedido.

CLÁUSULA 2. DE LA GARANTÍA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCIÓN.

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 e 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 COAD 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 sujeción 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 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 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 percibido el 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 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".

CLÁUSULA 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 requisita 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 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

	Administrador del Pedido LAE HARRY RIZAR LEYVA TITULAR DE LA COORD. DE ABAST. Y EQUIPA.	REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE Y FIRMA AURORA ISABEL RAMIREZ
DR. ALONSO JUANSANORES RÍO TITULAR DE COAD ESTATAL YUCATAN			



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

Número Acuerdo:	No. de Evento: AD-108-2024
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: 06/10/2024	AA-50-GYR-050GYR011-I-185-2024
Núm. Dictamen Presup: SIN	No. de Pedido: D4P0500
	Elaboración: 27/09/2024 Impresion27/09/2024

Proveedor: FARMACEUTICOS MAYPO, SA DE CV	No Requisición: PAC
Dirección: CALZ. VIADUCTO TLALPAN NUM 3222 VIEJO EJIDO DE STA. URSULA COAPA COYOACAN 04980	Fecha de entrega: 06/10/2024
R.F.C. FMA -930118-1B1 No. Proveedor : 00035933	Partida presupuestal : 0320 21053001
Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN YUCATAN	Clasificación presupuestal :
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

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 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 pena convencional después de los 10 días naturales para la entrega oportuna, del 2.5% (cinco por ciento) por cada día natural de atraso, sobre el monto de lo incumplido sin considerar el IVA, en el entendido de que la aplicación de esta sanción no excederá de 4 días naturales contados a partir del día siguiente a la fecha de entrega indicada como oportuna. Con base en los artículos 53 de la "LAASSP", 95 y 96 del Reglamento de la "LAASSP", así como Numerales 4.24.4 inciso h) y 5.8 de las Políticas, Bases y Lineamientos

3.5 Por tal motivo, el incumplimiento en los plazos de entrega señalados (incumplimiento total), o en las cantidades solicitadas (incumplimiento parcial), podrá ser motivo de la rescisión del contrato que se genere.

3.6 El 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 Millennium, 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

3.7 En caso que algún proveedor ofertara, presentación, caducidad o descripción distinta a la solicitada 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.

CLAUSULA 4. DE LA ADMINISTRACION DEL PEDIDO.

4.1 De 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, 3.15, 3.16, 3.17, 3.18, 3.19, 3.20, 3.21, 3.22, 3.23, 3.24, 3.25, 3.26, 3.27, 3.28, 3.29, 3.30, 3.31, 3.32, 3.33, 3.34, 3.35, 3.36, 3.37, 3.38, 3.39, 3.40, 3.41, 3.42, 3.43, 3.44, 3.45, 3.46, 3.47, 3.48, 3.49, 3.50, 3.51, 3.52, 3.53, 3.54, 3.55, 3.56, 3.57, 3.58, 3.59, 3.60, 3.61, 3.62, 3.63, 3.64, 3.65, 3.66, 3.67, 3.68, 3.69, 3.70, 3.71, 3.72, 3.73, 3.74, 3.75, 3.76, 3.77, 3.78, 3.79, 3.80, 3.81, 3.82, 3.83, 3.84, 3.85, 3.86, 3.87, 3.88, 3.89, 3.90, 3.91, 3.92, 3.93, 3.94, 3.95, 3.96, 3.97, 3.98, 3.99, 4.00, 4.01, 4.02, 4.03, 4.04, 4.05, 4.06, 4.07, 4.08, 4.09, 4.10, 4.11, 4.12, 4.13, 4.14, 4.15, 4.16, 4.17, 4.18, 4.19, 4.20, 4.21, 4.22, 4.23, 4.24, 4.25, 4.26, 4.27, 4.28, 4.29, 4.30, 4.31, 4.32, 4.33, 4.34, 4.35, 4.36, 4.37, 4.38, 4.39, 4.40, 4.41, 4.42, 4.43, 4.44, 4.45, 4.46, 4.47, 4.48, 4.49, 4.50, 4.51, 4.52, 4.53, 4.54, 4.55, 4.56, 4.57, 4.58, 4.59, 4.60, 4.61, 4.62, 4.63, 4.64, 4.65, 4.66, 4.67, 4.68, 4.69, 4.70, 4.71, 4.72, 4.73, 4.74, 4.75, 4.76, 4.77, 4.78, 4.79, 4.80, 4.81, 4.82, 4.83, 4.84, 4.85, 4.86, 4.87, 4.88, 4.89, 4.90, 4.91, 4.92, 4.93, 4.94, 4.95, 4.96, 4.97, 4.98, 4.99, 5.00, 5.01, 5.02, 5.03, 5.04, 5.05, 5.06, 5.07, 5.08, 5.09, 5.10, 5.11, 5.12, 5.13, 5.14, 5.15, 5.16, 5.17, 5.18, 5.19, 5.20, 5.21, 5.22, 5.23, 5.24, 5.25, 5.26, 5.27, 5.28, 5.29, 5.30, 5.31, 5.32, 5.33, 5.34, 5.35, 5.36, 5.37, 5.38, 5.39, 5.40, 5.41, 5.42, 5.43, 5.44, 5.45, 5.46, 5.47, 5.48, 5.49, 5.50, 5.51, 5.52, 5.53, 5.54, 5.55, 5.56, 5.57, 5.58, 5.59, 5.60, 5.61, 5.62, 5.63, 5.64, 5.65, 5.66, 5.67, 5.68, 5.69, 5.70, 5.71, 5.72, 5.73, 5.74, 5.75, 5.76, 5.77, 5.78, 5.79, 5.80, 5.81, 5.82, 5.83, 5.84, 5.85, 5.86, 5.87, 5.88, 5.89, 5.90, 5.91, 5.92, 5.93, 5.94, 5.95, 5.96, 5.97, 5.98, 5.99, 6.00, 6.01, 6.02, 6.03, 6.04, 6.05, 6.06, 6.07, 6.08, 6.09, 6.10, 6.11, 6.12, 6.13, 6.14, 6.15, 6.16, 6.17, 6.18, 6.19, 6.20, 6.21, 6.22, 6.23, 6.24, 6.25, 6.26, 6.27, 6.28, 6.29, 6.30, 6.31, 6.32, 6.33, 6.34, 6.35, 6.36, 6.37, 6.38, 6.39, 6.40, 6.41, 6.42, 6.43, 6.44, 6.45, 6.46, 6.47, 6.48, 6.49, 6.50, 6.51, 6.52, 6.53, 6.54, 6.55, 6.56, 6.57, 6.58, 6.59, 6.60, 6.61, 6.62, 6.63, 6.64, 6.65, 6.66, 6.67, 6.68, 6.69, 6.70, 6.71, 6.72, 6.73, 6.74, 6.75, 6.76, 6.77, 6.78, 6.79, 6.80, 6.81, 6.82, 6.83, 6.84, 6.85, 6.86, 6.87, 6.88, 6.89, 6.90, 6.91, 6.92, 6.93, 6.94, 6.95, 6.96, 6.97, 6.98, 6.99, 7.00, 7.01, 7.02, 7.03, 7.04, 7.05, 7.06, 7.07, 7.08, 7.09, 7.10, 7.11, 7.12, 7.13, 7.14, 7.15, 7.16, 7.17, 7.18, 7.19, 7.20, 7.21, 7.22, 7.23, 7.24, 7.25, 7.26, 7.27, 7.28, 7.29, 7.30, 7.31, 7.32, 7.33, 7.34, 7.35, 7.36, 7.37, 7.38, 7.39, 7.40, 7.41, 7.42, 7.43, 7.44, 7.45, 7.46, 7.47, 7.48, 7.49, 7.50, 7.51, 7.52, 7.53, 7.54, 7.55, 7.56, 7.57, 7.58, 7.59, 7.60, 7.61, 7.62, 7.63, 7.64, 7.65, 7.66, 7.67, 7.68, 7.69, 7.70, 7.71, 7.72, 7.73, 7.74, 7.75, 7.76, 7.77, 7.78, 7.79, 7.80, 7.81, 7.82, 7.83, 7.84, 7.85, 7.86, 7.87, 7.88, 7.89, 7.90, 7.91, 7.92, 7.93, 7.94, 7.95, 7.96, 7.97, 7.98, 7.99, 8.00, 8.01, 8.02, 8.03, 8.04, 8.05, 8.06, 8.07, 8.08, 8.09, 8.10, 8.11, 8.12, 8.13, 8.14, 8.15, 8.16, 8.17, 8.18, 8.19, 8.20, 8.21, 8.22, 8.23, 8.24, 8.25, 8.26, 8.27, 8.28, 8.29, 8.30, 8.31, 8.32, 8.33, 8.34, 8.35, 8.36, 8.37, 8.38, 8.39, 8.40, 8.41, 8.42, 8.43, 8.44, 8.45, 8.46, 8.47, 8.48, 8.49, 8.50, 8.51, 8.52, 8.53, 8.54, 8.55, 8.56, 8.57, 8.58, 8.59, 8.60, 8.61, 8.62, 8.63, 8.64, 8.65, 8.66, 8.67, 8.68, 8.69, 8.70, 8.71, 8.72, 8.73, 8.74, 8.75, 8.76, 8.77, 8.78, 8.79, 8.80, 8.81, 8.82, 8.83, 8.84, 8.85, 8.86, 8.87, 8.88, 8.89, 8.90, 8.91, 8.92, 8.93, 8.94, 8.95, 8.96, 8.97, 8.98, 8.99, 9.00, 9.01, 9.02, 9.03, 9.04, 9.05, 9.06, 9.07, 9.08, 9.09, 9.10, 9.11, 9.12, 9.13, 9.14, 9.15, 9.16, 9.17, 9.18, 9.19, 9.20, 9.21, 9.22, 9.23, 9.24, 9.25, 9.26, 9.27, 9.28, 9.29, 9.30, 9.31, 9.32, 9.33, 9.34, 9.35, 9.36, 9.37, 9.38, 9.39, 9.40, 9.41, 9.42, 9.43, 9.44, 9.45, 9.46, 9.47, 9.48, 9.49, 9.50, 9.51, 9.52, 9.53, 9.54, 9.55, 9.56, 9.57, 9.58, 9.59, 9.60, 9.61, 9.62, 9.63, 9.64, 9.65, 9.66, 9.67, 9.68, 9.69, 9.70, 9.71, 9.72, 9.73, 9.74, 9.75, 9.76, 9.77, 9.78, 9.79, 9.80, 9.81, 9.82, 9.83, 9.84, 9.85, 9.86, 9.87, 9.88, 9.89, 9.90, 9.91, 9.92, 9.93, 9.94, 9.95, 9.96, 9.97, 9.98, 9.99, 10.00, 10.01, 10.02, 10.03, 10.04, 10.05, 10.06, 10.07, 10.08, 10.09, 10.10, 10.11, 10.12, 10.13, 10.14, 10.15, 10.16, 10.17, 10.18, 10.19, 10.20, 10.21, 10.22, 10.23, 10.24, 10.25, 10.26, 10.27, 10.28, 10.29, 10.30, 10.31, 10.32, 10.33, 10.34, 10.35, 10.36, 10.37, 10.38, 10.39, 10.40, 10.41, 10.42, 10.43, 10.44, 10.45, 10.46, 10.47, 10.48, 10.49, 10.50, 10.51, 10.52, 10.53, 10.54, 10.55, 10.56, 10.57, 10.58, 10.59, 10.60, 10.61, 10.62, 10.63, 10.64, 10.65, 10.66, 10.67, 10.68, 10.69, 10.70, 10.71, 10.72, 10.73, 10.74, 10.75, 10.76, 10.77, 10.78, 10.79, 10.80, 10.81, 10.82, 10.83, 10.84, 10.85, 10.86, 10.87, 10.88, 10.89, 10.90, 10.91, 10.92, 10.93, 10.94, 10.95, 10.96, 10.97, 10.98, 10.99, 11.00, 11.01, 11.02, 11.03, 11.04, 11.05, 11.06, 11.07, 11.08, 11.09, 11.10, 11.11, 11.12, 11.13, 11.14, 11.15, 11.16, 11.17, 11.18, 11.19, 11.20, 11.21, 11.22, 11.23, 11.24, 11.25, 11.26, 11.27, 11.28, 11.29, 11.30, 11.31, 11.32, 11.33, 11.34, 11.35, 11.36, 11.37, 11.38, 11.39, 11.40, 11.41, 11.42, 11.43, 11.44, 11.45, 11.46, 11.47, 11.48, 11.49, 11.50, 11.51, 11.52, 11.53, 11.54, 11.55, 11.56, 11.57, 11.58, 11.59, 11.60, 11.61, 11.62, 11.63, 11.64, 11.65, 11.66, 11.67, 11.68, 11.69, 11.70, 11.71, 11.72, 11.73, 11.74, 11.75, 11.76, 11.77, 11.78, 11.79, 11.80, 11.81, 11.82, 11.83, 11.84, 11.85, 11.86, 11.87, 11.88, 11.89, 11.90, 11.91, 11.92, 11.93, 11.94, 11.95, 11.96, 11.97, 11.98, 11.99, 12.00, 12.01, 12.02, 12.03, 12.04, 12.05, 12.06, 12.07, 12.08, 12.09, 12.10, 12.11, 12.12, 12.13, 12.14, 12.15, 12.16, 12.17, 12.18, 12.19, 12.20, 12.21, 12.22, 12.23, 12.24, 12.25, 12.26, 12.27, 12.28, 12.29, 12.30, 12.31, 12.32, 12.33, 12.34, 12.35, 12.36, 12.37, 12.38, 12.39, 12.40, 12.41, 12.42, 12.43, 12.44, 12.45, 12.46, 12.47, 12.48, 12.49, 12.50, 12.51, 12.52, 12.53, 12.54, 12.55, 12.56, 12.57, 12.58, 12.59, 12.60, 12.61, 12.62, 12.63, 12.64, 12.65, 12.66, 12.67, 12.68, 12.69, 12.70, 12.71, 12.72, 12.73, 12.74, 12.75, 12.76, 12.77, 12.78, 12.79, 12.80, 12.81, 12.82, 12.83, 12.84, 12.85, 12.86, 12.87, 12.88, 12.89, 12.90, 12.91, 12.92, 12.93, 12.94, 12.95, 12.96, 12.97, 12.98, 12.99, 13.00, 13.01, 13.02, 13.03, 13.04, 13.05, 13.06, 13.07, 13.08, 13.09, 13.10, 13.11, 13.12, 13.13, 13.14, 13.15, 13.16, 13.17, 13.18, 13.19, 13.20, 13.21, 13.22, 13.23, 13.24, 13.25, 13.26, 13.27, 13.28, 13.29, 13.30, 13.31, 13.32, 13.33, 13.34, 13.35, 13.36, 13.37, 13.38, 13.39, 13.40, 13.41, 13.42, 13.43, 13.44, 13.45, 13.46, 13.47, 13.48, 13.49, 13.50, 13.51, 13.52, 13.53, 13.54, 13.55, 13.56, 13.57, 13.58, 13.59, 13.60, 13.61, 13.62, 13.63, 13.64, 13.65, 13.66, 13.67, 13.68, 13.69, 13.70, 13.71, 13.72, 13.73, 13.74, 13.75, 13.76, 13.77, 13.78, 13.79, 13.80, 13.81, 13.82, 13.83, 13.84, 13.85, 13.86, 13.87, 13.88, 13.89, 13.90, 13.91, 13.92, 13.93, 13.94, 13.95, 13.96, 13.97, 13.98, 13.99, 14.00, 14.01, 14.02, 14.03, 14.04, 14.05, 14.06, 14.07, 14.08, 14.09, 14.10, 14.11, 14.12, 14.13, 14.14, 14.15, 14.16, 14.17, 14.18, 14.19, 14.20, 14.21, 14.22, 14.23, 14.24, 14.25, 14.26, 14.27, 14.28, 14.29, 14.30, 14.31, 14.32, 14.33, 14.34, 14.35, 14.36, 14.37, 14.38, 14.39, 14.40, 14.41, 14.42, 14.43, 14.44, 14.45, 14.46, 14.47, 14.48, 14.49, 14.50, 14.51, 14.52, 14.53, 14.54, 14.55, 14.56, 14.57, 14.58, 14.59, 14.60, 14.61, 14.62, 14.63, 14.64, 14.65, 14.66, 14.67, 14.68, 14.69, 14.70, 14.71, 14.72, 14.73, 14.74, 14.75, 14.76, 14.77, 14.78, 14.79, 14.80, 14.81, 14.82, 14.83, 14.84, 14.85, 14.86, 14.87, 14.88, 14.89, 14.90, 14.91, 14.92, 14.93, 14.94, 14.95, 14.96, 14.97, 14.98, 14.99, 15.00, 15.01, 15.02, 15.03, 15.04, 15.05, 15.06, 15.07, 15.08, 15.09, 15.10, 15.11, 15.12, 15.13, 15.14, 15.15, 15.16, 15.17, 15.18, 15.19, 15.20, 15.21, 15.22, 15.23, 15.24, 15.25, 15.26, 15.27, 15.28, 15.29, 15.30, 15.31, 15.32, 15.33, 15.34, 15.35, 15.36, 15.37, 15.38, 15.39, 15.40, 15.41, 15.42, 15.43, 15.44, 15.45, 15.46, 15.47, 15.48, 15.49, 15.50, 15.51, 15.52, 15.53, 15.54, 15.55, 15.56, 15.57, 15.58, 15.59, 15.60, 15.61, 15.62, 15.63, 15.64, 15.65, 15.66, 15.67, 15.68, 15.69, 15.70, 15.71, 15.72, 15.73, 15.74, 15.75, 15.76, 15.77, 15.78, 15.79, 15.80, 15.81, 15.82, 15.83, 15.84, 15.85, 15.86, 15.87, 15.88, 15.89, 15.90, 15.91, 15.92, 15.93, 15.94, 15.95, 15.96, 15.97, 15.98, 15.99, 16.00, 16.01, 16.02, 16.03, 16.04, 16.05, 16.06, 16.07, 16.08, 16.09, 16.10, 16.11, 16.12, 16.13, 16.14, 16.15, 16.16, 16.17, 16.18, 16.19, 16.20, 16.21, 16.22, 16.23, 16.24, 16.25, 16.26, 16.27, 16.28, 16.29, 16.30, 16.31, 16.32, 16.33, 16.34, 16.35, 16.36, 16.37, 16.38, 16.39, 16.40, 16.41, 16.42, 16.43, 16.44, 16.45, 16.46, 16.47, 16.48, 16.49, 16.50, 16.51, 16.52, 16.53, 16.54, 16.55, 16.56, 16.57, 16.58, 16.59, 16.60, 16.61, 16.62, 16.63, 16.64, 16.65, 16.66, 16.67, 16.68, 16.69, 16.70, 16.71, 16.72, 16.73, 16.74, 16.75, 16.76, 16.77, 16.78, 16.79, 16.80, 16.81, 16.82, 16.83, 16.84, 16.85, 16.86, 16.87, 16.88, 16.89, 16.90, 16.91, 16.92, 16.93, 16.94, 16.95, 16.96, 16.97, 16.98, 16.99, 17.00, 17.01, 17.02, 17.03, 17.04, 17.05, 17.06, 17.07, 17.08, 17.09, 17.10, 17.11, 17.12, 17.13, 17.14, 17.15, 17.16, 17.17, 17.18, 17.19, 17.20, 17.21, 17.22, 17.23, 17.24, 17.25, 17.26, 17.27, 17.28, 17.29, 17.30, 17.31, 17.32, 17.33, 17.34, 17.35, 17.36, 17.37, 17.38, 17.39, 17.40, 17.41, 17.42, 17.43, 17.44, 17.45, 17.46, 17.47, 17.48, 17.49, 17.50, 17.51, 17.52, 17.53, 17.54, 17.55, 17.56, 17.57, 17.58, 17.59, 17.60, 17.61, 17.62, 17.63, 17.64, 17.65, 17.66, 17.67, 17.68, 17.69, 17.70, 17.71, 17.72, 17.73, 17.74, 17.75, 17.76, 17.77, 17.78, 17.79, 17.80, 17.81, 17.82, 17.83, 17.84, 17.85, 17.86, 17.87, 17.88, 17.89, 17.90, 17.91, 17.92, 17.93, 17.94, 17.95, 17.96, 17.97, 17.98, 17.99, 18.00, 18.01, 18.02, 18.03, 18.04, 18.05, 18.06, 18.07, 18.08, 18.09, 18.10, 18.11, 18.12, 18.13, 18.14, 18.15, 18.16, 18.17, 18.18, 18.19, 18.20, 18.21, 18.22, 18.23, 18.24, 18.25, 18.26, 18.27, 18.28, 18.29, 18.30, 18.31, 18.32, 18.33, 18.34, 18.35, 18.36, 18.37, 18.38, 18.39, 18.40, 18.41, 18.42, 18.43, 18.44, 18.45, 18.46, 18.47, 18.48, 18.49, 18.50, 18.51, 18.52, 18.53, 18.54, 18.55, 18.56, 18.57, 18.58, 18.59, 18.60, 18.61, 18.62, 18.63, 18.64, 18.65, 18.66, 18.67, 18.68, 18.69, 18.70, 18.71, 18.72, 18.73, 18.74, 18.75, 18.76, 18.77, 18.78, 18.79, 18.80, 18.81, 18.82, 18.83, 18.84, 18.85, 18.86, 18.87, 18.88, 18.89, 18.90, 18.91, 18.92, 18.93, 18.94, 18.95, 18.96, 18.97, 18.98, 18.99, 19.00, 19.01, 19.02, 19.03, 19.04, 19.05, 19.06, 19.07, 19.08, 19.09, 19.10, 19.11, 19.1



**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: AD-108-2024
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: 06/10/2024	AA-50-GYR-050GYR011-I-185-2024
Núm. Dictamen Presup: S/N	No. de Pedido: D4P0500
	Elaboración: 27/09/2024 Impresión 27/09/2024

Proveedor: FARMACEUTICOS MAYPO, SA DE CV	No Requisición: PAC
Dirección: CALZ. VIADUCTO TLALPAN NUM 3222 VIEJO EJIDO DE STA. URSULA COAPA COYOACAN 04980	Fecha de entrega: 06/10/2024
R.F.C. FMA -930118-1B1 No. Proveedor: 00035933	Partida presupuestal: 0320
Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN YUCATAN	Clasificación presupuestal:
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

CLÁUSULA 5. DE LA FACTURACION.

5.1 El pago se efectuará en pesos mexicanos, a los 20 días naturales posteriores a la entrega por parte del proveedor, de los siguientes documentos:
Un tanto en original de la representación impresa del comprobante fiscal digital por internet autorizado por el SAT, que reúna los requisitos fiscales que señalan los Artículos 29 y 29 A del Código Fiscal de la Federación, deberá indicar el nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231145, domicilio fiscal, mismo que deberá indicar los bienes entregados, número de proveedor, número de contrato, número de alta de almacén, partida presupuestal, de igual forma señalar que el proveedor cuenta con opiniones positivas y vigentes en materia de aportaciones de seguridad social ante el IMSS e INFONAVIT así como de obligaciones fiscales ante el SAT.

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 (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 subcontratado 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" 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 ocasionen.

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" determine dar por terminado anticipadamente el contrato, lo notificará a "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 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.

DR. ALONSO JUAREZ SANSORES RÍO TITULAR DE COAD ESTATAL YUCATÁN	Administrador del Pedido LAE. HARRY RIZAR ARREOLA TITULAR DE LA COORD. DE ABAST. Y EQUIPA.	REPRESENTANTE LEGAL AURORA ISABEL RAMIREZ 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: 06/10/2024
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento AD-108-2024
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compranet
 AA-50-GYR-050GYR011-I-185-2024
 No. de Pedido: D4P0500
 Elaboración: 27/09/2024 Impresión 27/09/2024

Proveedor: FARMACEUTICOS MAYPO, SA DE CV
 Dirección CALZ. VIADUCTO TLALPAN NUM 3222 VIEJO EJIDO DE STA. URSULA COAPA COYOACAN 04980
 R.F.C. FMA -930118-1B1 No. Proveedor: 00035933
 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: 06/10/2024
 Partida presupuestal: 0320 21053001
 Clasificación presupuestal:

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 AURORA ISABEL RAMIREZ

CARGO REPRESENTANTE LEGAL

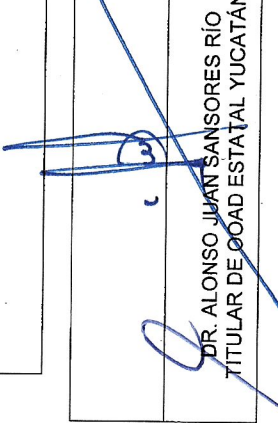
FIRMA DE CONFORMIDAD 

TELEFONO(S) 9999 005730

FECHA	DIA	MES	AÑO
	27	09	2024

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA PODER NOTARIAL 5081 DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2014, PROTOCOLIZADO POR LA LIC. ESTELA ALVAREZ NARVAEZ, NOTARIO 219 CDMX.

OBSERVACIONES

	Administrador del Pedido LAL HARRY RIZAR LEYVA TITULAR DE LA COORD. DE ABAST. Y EQUIPA.	REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE Y FIRMA AURORA ISABEL RAMIREZ
---	---	---------------------	---



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: Núm. Dictamen Presup.S/N	No. de Evento: AD-108-2024 bajo el: Fracc V art. 41 No. Compranet AA-50-GYR-050GYR011-I-185-2024 No. de Pedido: D4P0500 Elaboración: 27/09/2024 Impresion 27/09/2024
--	---

Proveedor: FARMACEUTICOS MAYPO, SA DE CV	No Requisición: PAC
Dirección: CALZ. VIADUCTO TLALPAN NUM 3222 VIEJO EJIDO DE STA. URSULA COAPA COYOACAN 04980	Fecha de entrega: 06/10/2024
R.F.C. FMA -930118-1B1 No. Proveedor : 00035933	Partida presupuestal : 0320 21053001
Lugar solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN YUCATAN	Clasificación presupuestal :
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

CLÁUSULA 5. DE LA FACTURACION.

5.1 El pago se efectuará en pesos mexicanos, a los 20 días naturales posteriores a la entrega por parte del proveedor, de los siguientes documentos:
 Un tanto en original de la representación impresa del comprobante fiscal digital por internet autorizado por el SAT, que reúna los requisitos fiscales que señalan los Artículos 29 y 29 A del Código Fiscal de la Federación, deberá indicar el nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS42123145, domicilio fiscal, mismo que deberá indicar los bienes entregados, número de proveedor, número de contrato, número de alta de almacén, partida presupuestal, de igual forma señalar que el proveedor cuenta con opiniones positivas y vigentes en materia de aportaciones de seguridad social ante el IMSS e INFONAVIT así como de obligaciones fiscales ante el SAT.

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 Errogaciones 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 58 Ext. 61128, así como presentar las opiniones del SAT, INFONAVIT e IMSS junto con los CFDI siempre y cuando exceda los 300,000.00 (Sot: 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 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" manifiesto 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 ocasionen.

CLÁUSULA 7. TERMINACION 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 incompatibilidad 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" determine 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 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.

DR. ALONSO JUAN SANBORNES RÍO TITULAR DE COAD ESTATAL YUCATÁN	Administrador del Pedido LAE. HARRY RIZAR ARCE TITULAR DE LA COORD. DE ABAST. Y EQUIPA.	REPRESENTANTE LEGAL AURORA ISABEL RAMIREZ NOMBRE Y FIRMA

PEDIDO D4P0500

DECLARACIÓN DE NO CONFLICTO DE INTERESES DE PROVEEDORES

Ciudad de México, a 27 de septiembre de 2024.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
P R E S E N T E**

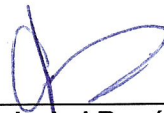
Por este medio manifiesto bajo protesta de decir verdad, que como proveedor del Instituto Mexicano del Seguro Social, persona física o moral no desempeño o desempeñan los socios o accionistas de la empresa empleo, cargo o comisión en el Servicio Público.

Por lo que no tengo o tienen los socios o accionistas de la empresa ninguna situación de conflicto de intereses real, potencial o evidente, incluyendo ningún interés financiero o de otro tipo en el IMSS, y/u otra relación con un tercero, que:

- a) Pueda tener un interés comercial atribuido en obtener el acceso a cualquier información confidencial obtenida en los asuntos o tramites propios del IMSS, o
- b) Que pueda tener un interés personal en el resultado de los asuntos o trámites propios del IMSS.

Me comprometo de advertir con prontitud de cualquier cambio en las circunstancias anteriores.

Atentamente



Aurora Isabel Ramírez
Representante Legal
Farmacéuticos Maypo S.A. de C.V.