



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DELEGACIÓN ESTATAL EN CHIAPAS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
 DEPTO. DE ADO. DE BIENES Y CONTRAT. DE SERVS  
 OFICINA DE ADQUISICIONES

Numero Acuerdo:	No. de Evento: AA-T-163-2024
Numero de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet:
Fecha Terminación del pedido: 03/08/2024	AA-50-GYR-050GYR004-T-163-2024
Núm. Dictamen Presup: S/N	No. de Pedido: D4P0307
	Elaboración: 24/07/2024 Impresion 24/07/2024

Proveedor: GLESANT SA DE CV

Dircción: ANILLO VIAL II FRAY JUNIPERO SERRA NUM 16950 INT 3 VILLAS DE

R.F.C. GLE -240312-3Z4 No. Proveedor: 00159309

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN TUXTLA GIZ

Lugar de entrega: CARRET. TUXTLA-CHIAPA DE CORZO KM. 7

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 03/08/2024

Partida presupuestal: 0320 21053001

Clasificación presupuestal:

Circ: 07 Loc: 80 Imn: 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
3	01000044880000	VENLAFAXINA CAPSULA O GRAGEA DE LIBERACION PROLONGADA CADA CAPSULA O GRAGEA DE LIBERACION PROLONGADA CONTIENE: CLORHIDRATO DE VENLAFAXINA EQUIVALENTE A 75 MG DE VENLAFAXINA ENVASE CON 10 CAPSULAS O GRAGEAS DE LIBERACION PROLONGADA	432	ENV	40.71	17,586.72
		Marca: RIMOGRIN / BELANOVAG				
		Procedencia: MEXICO				
		Tipo Presen: G.C				
		Cant: Presen: 10				
4	01000051630000	SOMATROPINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: SOMATROPINA BIOSINTETICA 1.33 MG EQUIVALENTE A 4 UI ENVASE CON FRASCO AMPULA Y FRASCO AMPULA O AMPOLLETA CON 1 O 2 ML DE DILUYENTE.	693	ENV	448.79	311,011.47
		Marca: XERENDIP				
		Procedencia: MEXICO				
		Tipo Presen: JGO				
		Cant: Presen: 1				

Area Requiriente ING. RODRIGO BERRIOLON MORALES ENC. DEPTO. DE SUMI. Y CTRL. DEL ABAS. Y SIST.	Administrador del Pedido LIC. VICTOR TELLEZ RAMIREZ ENC. JEFE DE SERVS. ADMINISTRATI.	Area Contratante LIC. <del>IVAN GONZALEZ MARTINEZ</del> ENC. COORDINACION ABASTEC. Y EQPTO.	Representante Legal MARA MA. LUISA RODRIGUEZ ENC. JEFE DE SERVS. ADMINISTRATI. TIT. ORGANIZACIONAL DE OP. ADMVA. DESC. EST. CHIAPAS
--	---	---	--



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DELEGACIÓN ESTATAL EN CHIAPAS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
 DEPTO. DE ADQ. DE BIENES Y CONTRAT. DE SERVS.  
 OFICINA DE ADQUISICIONES

Número Acuerdo:	No. de Evento: AA-T-163-2024
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compras: AA-50-GYR-0500GYR004-T-163-2024
Fecha Terminación del pedido: 03/08/2024	No. de Pedido: D4P0307
Núm. Dictamen Presup: S/N	Elaboración: 24/07/2024 Impresión 24/07/2024

**Proveedor:** GLESANT SA DE CV

**Dirección:** ANILLO VIAL II FRAY JUNIPERO SERRA NUM 16950 INT 3 VILLAS DE

**R.F.C. GLE -240312-3Z4** No. Proveedor: 00159309

**Unidad solicitante:** ALMACEN DELEGACIONAL EN TUXTLA G1Z

**Lugar de entrega:** CARRET. TUXTLA-CHIAPA DE CORZO KM. 7

**Fecha de entrega:** 03/08/2024

**Partida presupuestal:** 0320 **21053001**

**Clasificación presupuestal:**

Circ. 07 Loc. 80 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	01000054870000	CITALOPRAM TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: BROMHIDRATO DE CITALOPRAM EQUIVALENTE A 20 MG DE CITALOPRAM ENVASE CON 14 TABLETAS.	795	ENV	31.00	24,645.00
		Marca: PREPRAMI/ ZINETRON				
		Procedencia: MEXICO				
		Tipo Presen: TAB				
		Cant Presen: 14				
2	01000060990000	LACTULOSA JARABE CADA 100 ML CONTIENEN: LACTULOSA 66.70 G. ENVASE CON 120 ML Y MEDIDA DOSIFICADORA (0.667 GML).	309	ENV	74.00	22,866.00
		Marca: SUANRHEO				
		Procedencia: MEXICO				
		Tipo Presen: ML				
		Cant Presen: 120				

Area Requeriente ING. RODRIGO MARTINEZ ENC. DEPTO. DE SUM Y CTRL DEL ABAS Y SIST.	Administrador del Pedido LIC. VICTOR TELLO RAMIREZ ENC. JEFAT. DE SERVS. ADMINISTRATI.	Area Contratante LIC. IRANG GOMEZ MARTINEZ ENC. COORDINACION ABASTEC. Y EQUIPO	Representante Legal MARA MA LUISA PEREZ TIT. ORGANO DE OP. ADMN. DE SC. EST. CHIAPAS
---	--	--	--



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DELEGACIÓN ESTATAL EN CHIAPAS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
 DEPTO. DE ADQ. DE BIENES Y CONTRAT. DE SERVS.  
 OFICINA DE ADQUISICIONES

Número Acuerdo:   
 Número de Sesión:   
 Fecha de Acuerdo:   
 Fecha Terminación del pedido: 03/08/2024  
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA-T-163-2024  
 bajo el: Fracc V art. 41  
 No. Compras:   
 AA-50-GYR-050GYR004-T-163-2024  
 No. de Pedido: D4P0307  
 Elaboración: 24/07/2024 Impresión 24/07/2024

Proveedor: GLESSANT SA DE CV

Dirección: ANILLO VIAL II FRAY JUNIPERO SERRA NUM 16950 INT 3 VILLAS DE

R.F.C. GLE -240312-324 No. Proveedor: 00159309

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN IUXTLA GIZ  
 Lugar de entrega: CARRET. TUXTLA-CHIAPA DE CORZO KM. 7

No Requisición: PAC  
 Fecha de entrega: 03/08/2024  
 Partida presupuestal: 0320 21053001  
 Clasificación presupuestal:

Circ. 07 Loc. 80 Im. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

Partida Clave del Artículo

Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

SUB. TOTAL \$ 376,109.19  
 I. V. A. \$ 0.00  
 TOTAL \$ 376,109.19

( trescientos setenta y seis mil ciento nueve pesos 19/100 M.N.)

Area Requeriente ING. FORTALEZA ARTOLON MORALES ENC. DEPTO. DESDM. Y CTRL DEL ABAS. Y SIST.	Administrador del Pedido LIC. JEFERSON TELLEZ RAMIREZ ENC. JEFE DE SERVS. ADMINISTRAT.	Area Contratante LIC. JEFERSON TELLEZ RAMIREZ ENC. COORDINACION A BASTEC. Y EQPTO	Representante Legal MT. RA. MA. LUISA RAMIREZ TIT. ORCANO DE OP. ADMVA. DESS. EST. CHIAPAS
---	--	---	--



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DELEGACIÓN ESTATAL EN CHIAPAS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
 DEPTO. DE ADO. DE BIENES Y CONTRAT. DE SERVS  
 OFICINA DE ADQUISICIONES

Número Acuerdo:	No. de Evento: AA-T-163-2024
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: 03/08/2024	AA-50-GYR-050GYR004-T-163-2024
Núm. Dictamen Presup: S/N	No. de Pedido: D4P0307
	Elaboración: 24/07/2024 Impresión 24/07/2024

**Proveedor: GLESAANT SA DE CV**

**Dirección: ANILLO VIAL II FRAY JUNIPERO SERRA NUM 16950 INT 3 VILLAS DE SANTIAGO QUERETARO 76148**

**R.F.C. GLE -240312-324 No. Proveedor: 001599309**

**Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN TUXTLA GTZ**

**Lugar de entrega: CARRET. TUXTLA-CHIAPA DE CORZO KM. 7**

**Circ. 07 Loc. 80 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0**

**No Requisición: PAC**

**Fecha de entrega: 03/08/2024**

**Partida presupuestal: 0320 21053001**

**Clasificación presupuestal:**

**CLAUSULAS PARA RECEPCION Y TRAMITE DE PEDIDOS**

- DEL PEDIDO:
- Este pedido se basa en la investigación demercedora, en poder del Instituto con la calificación presentada por el proveedor, por lo que sus precios serán fijos durante la vigencia del mismo.
- El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a cumplirlo en el plazo, cantidad, lugar y condiciones de entrega señaladas en el mismo, por lo que cualquier aclaración sobre el contenido del mismo, deberá efectuarse por escrito ante la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento y Equivalente a UMAE correspondiente en un plazo máximo 24 horas hábiles después de la fecha de recepción del pedido, transcurrido ese plazo, este se considerará DEFINITIVO Y ACEPTADO POR EL PROVEEDOR.
- 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 su cumplimiento, en ambos casos, el proveedor se hará acreedor a la sanción establecida en el artículo 33 de este pedido.
- 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.
- 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 (LAAASP).
- En caso de aplicar, para efectos del artículo 32D 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.
- Todos los gastos por concepto de empaque, flete y aduanas, invariablemente correrán por cuenta del proveedor.
- 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.
- El proveedor se obliga a dar las facilidades necesarias para que las Dependencias del Sector Público Federal ejerzan las funciones que les concede la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento.
- El proveedor deberá otorgar fianza expedida por una Institución autorizada a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, por el % del monto total de este pedido sin incluir el IVA, como garantía para el cumplimiento de las condiciones estipuladas en el mismo. Si la entrega de los bienes se realiza dentro del plazo otorgado en el párrafo anterior, no será necesario otorgar la garantía de acuerdo a lo establecido en el artículo 48 de la LAAASP y 4.30.1 de las Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios (BPL) del IMSS.
- En el caso de que la garantía de cumplimiento se otorgue mediante fianza, deberá expedirse a favor del Instituto conforme a los textos autorizados por la Dirección Jurídica del Instituto.
- Este pedido no es válido si presenta tachaduras, correcciones y/o alteraciones.
- DE LA GARANTIA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCION:
- 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 al proveedor a efectuarlo en un plazo no mayor a 10 días hábiles a partir de que reciba la notificación correspondiente.
- El Instituto Mexicano del Seguro Social efectuará pruebas sobre la calidad de los artículos, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas, lo cual se hará de conocimiento del OIC en el IMSS en cumplimiento a los dispuesto en el artículo 60 de la LAAASP.
- Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los bienes y por los gastos de transporte y fletes de los bienes entregados.
- Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviere con el Instituto, por Cuotas Obrero Patronales, Cuotas Constitutivas o por cualquier otro concepto.
- DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS:

Area Requiriente ING. FORTALDO MARTOLON MORALES ENC. DEPTO. DE COM. Y CTRL. DEL ABAS. Y SIST.	Administrador del Pedido LIC. VICTOR FELIZ RAMIREZ ENC. JEFE DE SERVS. ADMINISTRATI.	Area Continente LIC. RAYAN COLOMBINI ENC. COORDINACION ABASTEC. Y EQUIPTO	Representante Legal MARA MA. LUISA BARRERA TTI. ORGANIZACION DE OP. ADMINISTRATIVA DELEGACION ESTATAL CHIAPAS
---	--	---	---



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DELEGACIÓN ESTATAL EN CHIAPAS**  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
 DEPTO. DE ADQ. DE BIENES Y CONTRAT. DE SERVS.  
 OFICINA DE ADQUISICIONES

Número Acuerdo:	No. de Evento: AA-T-163-2024
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Comprobante
Fecha Terminación del pedido: 03/08/2024	AA-50-GYR-050GYR004-T-163-2024
Núm. Dictamen Presup: S/N	No. de Pedido: D4P0307
	Elaboración: 24/07/2024 Impresión 24/07/2024

**Proveedor: GLESANT SA DE CV**

**Dirección: ANILLO VIAL II FRAY JUNIPERO SERRA NUM 16950 INT 3 VILLAS DE SANTIAGO QUERETARO 76148**

**R.F.C. GLE -240312-3Z4 No. Proveedor : 00159309**

**Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN TUXTLA GTZ**

**Lugar de entrega: CARRET. TUXTLA-CHIAPA DE CORZO KM. 7**

**Circ. 07 Loc. 80 Im. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0**

**Fecha de entrega: 03/08/2024**

**Partida presupuestal : 0320**

**Clasificación presupuestal : 21053001**

**No Requisición: PAC**

1. El proveedor deberá entregar de inmediato los bienes solicitados que tengan existencia y el saldo a más tardar en la fecha convenida pudiendo efectuar entregas parciales dentro del plazo establecido en este pedido.
2. El proveedor registrada en la JRemisión 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 presentar se a
3. El proveedor deberá entregar de inmediato los bienes solicitados que tengan existencia y el saldo a más tardar en la fecha convenida pudiendo efectuar entregas parciales dentro del plazo establecido en este pedido.
- 3.1 El proveedor deberá entregar de inmediato los bienes solicitados que tengan existencia y el saldo a más tardar en la fecha convenida pudiendo efectuar entregas parciales dentro del plazo establecido en este pedido.
- 3.2 El proveedor registrada en la JRemisión 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 presentar se a
- 3.3 El proveedor deberá entregar de inmediato los bienes solicitados que tengan existencia y el saldo a más tardar en la fecha convenida pudiendo efectuar entregas parciales dentro del plazo establecido en este pedido.
- 3.4 En el caso de bienes terapéuticos, 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 menor hasta de 9 (nueve) meses siempre y cuando entreguen una carta compromiso en la cual se obliguen a cambiar dentro de un plazo de 15 días hábiles contados a partir del día siguiente a que sea recibido el cargo sin costo alguno para el Instituto, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil.
4. - DE LA FACTURACION
- 4.1 Las facturas deberán describir los mismos artículos y la misma relación del pedido, además mostrar claramente el número de pedido, número de requisición y partida presupuestal.
- 4.2 Para el efecto de pago, la fecha indicada en Condiciones de Pago, comenzará a surtir efecto en el momento en que el proveedor entregue sus documentos a revisión en el Área de Finanzas correspondientes, dependiente de la Coordinación de Presupuesto, Contabilidad y Evaluación Financiera.
- 4.3 El proveedor acepta que el IMSS le efectúe el pago mediante transferencia electrónica para tal efecto el proveedor deberá proporcionar el número de cuenta, CLABE Banc y sucursal.
- 4.4 El proveedor acepta que el IMSS le efectúe el pago mediante transferencia electrónica para tal efecto el proveedor deberá proporcionar el número de cuenta, CLABE Banc y sucursal.

Area Requiriente ING. RODRIGO BASTOLON MORALES ENC. DEPTO. DE SERVS. ADMINISTRAT.	Administrador del Pedido LIC. VICENTE JEROMEZ RAMIREZ ENC. JEFAT. DE SERVS. ADMINISTRAT.	Area Contingente LIC. DEBORA CONCEPCION MARTINEZ ENC. COORDINACION A BASTEC. Y EQPTO	Representante Legal MTR. MA. LUISA RAMIREZ TIT. ORGANIZACION DE OP. ADMN. DESSC. EST. CHIAPAS
---	--	--	---



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DELEGACIÓN ESTATAL EN CHIAPAS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
 DEPTO. DE ADQ. DE BIENES Y CONTRAT. DE SERVS  
 OFICINA DE ADQUISICIONES

Número Acuerdo:	No. de Evento AA-T-163-2024
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compras AA-50-GYR-050GYR004-T-163-2024
Fecha Terminación del pedido: 03/08/2024	No. de Pedido: D4P0307
Núm. Dictamen Presup: S/N	Elaboración: 24/07/2024 Impresión 24/07/2024

**Proveedor:** GLESAINT SA DE CV

**Dirección:** ANILLO VIAL II FRAY JUNIPERO SERRA NUM 16950 INT 3 VILLAS DE SANTIAGO QUERETARO 76148

**R.F.C. GLE -240312-324** No. Proveedor: 00159309

**Unidad solicitante:** ALMACEN DELEGACIONAL EN TUXTLA GTZ

**Lugar de entrega:** CARRET. TUXTLA-CHIAPA DE CORZO KM. 7

**Circ. 07** **Loc. 80** **Imn. 01** **T.S. 15** **E. 0** **U. 90** **P. 0**

**No Requisición:** PAC

**Fecha de entrega:** 03/08/2024

**Partida presupuestal:** 0320 21053001

**Clasificación presupuestal:**

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE:** Yvael González Santiago

**CARGO:** Representante legal

**FIRMA DE CONFORMIDAD:** [Firma]

FECHA	DIA	MES	AÑO
	24	07	24

**EL REPRESENTANTE ACEPTA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA**

Acta Constituta 78,414

**OBSERVACIONES:**

<b>Area Requiriente:</b> ING. RODRIGO OLON MORALES ENC. DEPTO. DE SERVS. CTRL. DEL ABAS. Y SIST.	<b>Administrador del Pedido:</b> LIC. VICTOR TELLEZ RAMIREZ ENC. JEFE DE SERVS. ADMINISTRAT.	<b>Area Contratante:</b> LIC. MARTIN MARTINEZ ENC. COORDINACION ABASTEC. Y EQUIP.	<b>Representante Legal:</b> MTR. MA. LUISA RODRIGUEZ TT. ORGANIZACION DE OP. ADMN. Y DESC. EST. CHIAPAS
--	--	---	---