



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 BLVD. LUIS ECHEVERRIA ALVAREZ No. 815
 SALTILLO, COAHUILA

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 18/06/2023
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA050GYR0261135
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compranet: C-2023-00051899
 No. de Pedido: D3P0665
 Elaboración: 08/06/2023 Impresion 08/06/2023

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

No Requisición: PAC

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

Fecha de entrega: 18/06/2023

Partida presupuestal : 0320 21053001

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

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA

Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: CTRA SAL-ZAC KM22 PUENTE LA

Circ. 05 Loc. 80 Im. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	010 000 5165 00 00	METFORMINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE METFORMINA 850 61367 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	12.50	767,087.50	
		Marca: GLUNOVAG				
		Procedencia: MEXICO				
		Tipo Presen: TAB				
		Cant Presen: 30				

(setecientos sesenta y siete mil ochenta y siete pesos 50/100 M.N.)

SUB. TOTAL \$ 767,087.50
 I. V. A. \$ 0.00
 TOTAL \$ 767,087.50



Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por el Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 1.1.3, párrafo 8 del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos, por lo cual se valida el presente y se registra el día 15 del mes de JULIO año 2023 con número de folio 423. La validación jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se pronuncia sobre la procedencia y/o validez de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requeriente, técnica y/o contratante del Organismo de Operación Administrativa Desconcentrada de Coahuila.

LIC. APELLANDO RICO ALMANZA
 TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS JURIDICOS

Firma:

Area requeriente

LIC. VIOLETA ALEJANDRA LEZA MEDINA

Comprador

LIC. FRANCISCO JAVIER ALVAREZ GIL

administrador del pedido

LIC. MARTIN CASTRO FERNANDEZ

Autorización (M1)

DR. LEOPOLDO SANTILLAN ARREYGUE

TIT. DEPTO. DE SUMINISTRO Y CONTROL DEL ABIT. DEL DEPTO. DE ADQ. Y CONTRATACION DENC. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQUIPAMIENTO. DEL ORGANISMO DE OPERACION ADMINISTRATIVA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 BLVD. LUIS ECHEVERRIA ALVAREZ No. 815
 SALTILLO, COAHUILA

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: **18/06/2023**
 Núm. Dictamen Presup.: **S/N**

No. de Evento: **AA050G9R0261135**
 bajo el: **Frac V art. 41**
 No. Comprasnet **C-2023-00051899**
 No. de Pedido: **D3P0665**
 Elaboración: **08/06/2023** Impresion **08/06/2023**

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

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

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

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA

Lugar de entrega: CTRA SAL-ZAC KM22 PUENTE LA

Circ. **05** Loc. **80** Imn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 18/06/2023

Partida presupuestal : 0320 21053001

Clasificación presupuestal :

siguiente a que sea requerido el canje, sin costo alguno para el Instituto, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil.

4- DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

- 4.1 El proveedor se obliga a otorgar, dentro del plazo de diez días naturales contados a partir de la aceptación de este instrumento, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente pedido por un importe del 10% (diez por ciento), del monto total del pedido, sin incluir el IVA. Si la entrega de los bienes se realiza dentro del plazo citado en el párrafo anterior, no será necesario otorgar la garantía, de acuerdo a lo establecido en el artículo 48 de la LAASSP y 43.5 Capítulo X de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios (PBI) del IMSS.
- 4.2 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.
- 4.3 La garantía de cumplimiento que entregue el proveedor, en aquellos contratos cuyo importe sea igual o menor a 600 (seiscientos) días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, podrá otorgarse mediante cheque certificado, para lo cual, se deberá seguir el procedimiento siguiente:

- I. El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- II. Dicho cheque deberá ser resguardado, a título de garantía, en las áreas de Tesorería de las Delegaciones o UMAES de destino de los bienes.
- III. El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto constata el cumplimiento del contrato.

En este caso, la verificación del cumplimiento del contrato por parte del Instituto deberá hacerse a más tardar el tercer día hábil posterior a aquel en que el proveedor de aviso de la entrega de los bienes objeto del presente contrato.

4.4 El incumplimiento en los plazos de entrega o en las cantidades solicitadas, será motivo de la cancelación del pedido o de la aplicación de una sanción, consistente en el 10% del valor de lo incumplido. Lo anterior sin que surta efecto legal alguno cualquier inconformidad o aclaración al respecto, liberando al Instituto del compromiso incumplido, para que de acuerdo a sus necesidades reasigne el volumen no entregado a quien mejor convenga a sus intereses.

5- DE LA FACTURACION

- 5.1 Las facturas deberán describir los mismos artículos y la misma redacción del pedido, además mostrar claramente el número de pedido, número de requisición y partida presupuestal.
- 5.2 El pago de este pedido, se realizará a los 20 días naturales posteriores a la presentación de las facturas en las oficinas de trámite de erogaciones de las Delegaciones y UMAE receptoras de los bienes, bajo las siguientes consideraciones
 Toda entrega de bienes se considerará comprendida en un "Periodo mensual de entrega de bienes" en donde dichos periodos abarcan del 11 de cada mes, al día 10 del mes siguiente.
 El proveedor podrá presentar su factura en las oficinas de Trámite de Erogaciones de las Delegaciones y UMAE de destino, a partir del día 5 del mes siguiente a aquel en el que se concluya el "Periodo mensual de entrega de bienes" en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido.

Área requeriente LIC. VIOLETTA ALEXANDRA LEZA MEDINA TIT. DEPTO. DE SUMINISTRO Y CONTROL DEL ABIT.	Comprador LIC. FRANCISCO JAVIER ALVAREZ GIL	administrador del pedido LIC. MARTIN CASTRO FERNANDEZ	Autorización (X) DR. LEOPOLDO SANTILLAN ARREYGUE DEL ORGANISMO DE OPERACION ADMINISTRATIVA
--	--	--	--



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 BLVD. LUIS ECHEVERRIA ALVAREZ No. 815
 SALTILLO, COAHUILA

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: **18/06/2023**
 Núm. Dictamen Presup. S/N

No. de Evento **AA050GYR026135**
 bajo el: **Frac V art. 41**
 No. Compranet **C-2023-00051899**
 No. de Pedido: **D3P0665**
 Elaboración: **08/06/2023** Impresion **08/06/2023**

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

No Requisición: **PAC**

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

Fecha de entrega: **18/06/2023**

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

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

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA**

Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: **CTRA SAL-ZAC KM22 PUENTE LA**

Circ. **05**

Loc. **80**

Imn. **01**

T.S. **15**

E. **0**

U. **90** P. **0**

EL PROVEEDOR SE OBLIGA A ENTREGAR LOS BIENES EN LOS TERMINOS PACTADOS EN ESTE PEDIDO Y SE SUJETA A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO Y SU REGLAMENTO.

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

Angelica Ortiz Mendivez

CARGO

Representante legal

FIRMA DE CONFORMIDAD

[Signature]

TELEFONO(S)

55-55441159

FECHA

DIA

MES

AÑO

08

06

2023

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

124, 378 20 Junio 2023 CDUX

Area requirente

[Signature]
 LIC. VIOLETA ALEJANDRA LEZA MEDINA

Comprador

[Signature]
 LIC. FRANCISCO JAVIER ALVAREZ GIL

Administrador del pedido

[Signature]
 LIC. MARTIN CASTRO FERNANDEZ

Autorización (X)

[Signature]
 DR. LEOPOLDO SANTILLAN ARREYGUE

TIT. DEPTO. DE SUMINISTRO Y CONTROL DEL ABIT. DEL DEPTO. DE ADQ. Y CONTRATACION DE ENC. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQUIPAMIENTO. DEL ORGANISMO DE OPERACION ADMINISTRATIVA