



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

Número Acuerdo:	SN	No. de Evento:	AA-050GYR026-N69
Número de Sesión:	SN	bajo el:	Art 42 frac.
Fecha de Acuerdo:	16/04/2024	No. Compranet:	
Fecha Terminación del pedido:	26/04/2024	AA-50-GYR-050GYR026-N-69-2024	
Núm. Dictamen Presup:	0000000000-2024	No. de Pedido:	D4P0087
		Elaboración:	16/04/2024 Impresion 16/04/2024

Proveedor: PHARMA DOC DEL NORTE DIST. PLUS SA DE CV
 No Requisición: 050251101092475

Dirección: doc andrade num 72 edif 6 int a 4 doctores cuautemec 06720
 Fecha de entrega: 26/04/2024

R.F.C. PDN -230227-G11 No. Proveedor : 00156399
 Partida presupuestal : 1009 21057001

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

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	51101100600001	ESTANTE TIPO ESQUELETO (FABRICACION Y ARMADO), CON CINCO NIVELES DE ENTREPAÑO SIENDO DE 1.00 MT. DE FRENTE X 0.30 MTS. DE FONDO X 2.13 MTS. DE ALTO, CARGA A SOPORTAR POR ENTREPAÑO 100 KGS., UNIF - DISTR.	180	PZA	5,550.00	999,000.00

Marca: PROPIA
 Tipo Presen: PZA
 Procedencia: MEXICO
 Cant Presen: 1

SUB. TOTAL \$ 999,000.00
 I. V. A. \$ 159,840.00
 TOTAL \$ 1,158,840.00
 (un millon ciento cincuenta y ocho mil ochocientos cuarenta pesos 00/100 M.N.)

	administrador del pedido	LIC. SAUL AYALA ARGUELLO	Autorización (N1)
		ENC. DEL DEPTO. DE CONSERVACION Y SERVICIOS IT. DEL ORGANODE OPERACION ADMINISTRATIVA	DR. LEOPOLDO SANTILLAN ARREYGUE



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

Número Acuerdo: **SN**
 Número de Sesión: **SN**
 Fecha de Acuerdo: **16/04/2024**
 Fecha Terminación del pedido: **26/04/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **0000000000-2024**

No. de Evento: **AA-050GYR026-N69**
 bajo el: **Art 42 frac.**
 No. Compranet: **AA-50-GYR-050GYR026-N-69-2024**
 No. de Pedido: **D4P0087**
 Elaboración: **16/04/2024** Impresion **16/04/2024**

Proveedor: PHARMA DOC DEL NORTE DIST. PLUS SA DE CV

No Requisición: 050251101092475

Dirección: doc andrade num 72 edif 6 int a 4 doctores cuautemoc 06720

Fecha de entrega: 26/04/2024

R.F.C. PDN -230227-G11 No. Proveedor : 00156399

Fecha presupuestal : 1009 21057001
Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA

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

CLAUSULAS PARA PEDIDOS DEL PORTAL DE INCUMPLIMIENTOS

- 1.- DEL PEDIDO
 - 1.1 Este pedido se sustenta en la cotización presentada por el proveedor mediante el Portal de Incumplimientos del IMSS.
 - 1.2 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a surtirlo en el plazo, cantidad, lugar y condiciones de entrega señaladas en el mismo, por lo que cualquier aclaración sobre su contenido, deberá efectuarse por escrito ante la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios en un plazo máximo de 24 horas hábiles después de la fecha de recepción del pedido, transcurrido ese lapso, este se considera DEFINITIVAMENTE ACEPTADO POR EL PROVEEDOR.
 - 1.3 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 que se cumplan dichas condiciones, en ambos casos, el proveedor se hará acreedor a la sanción establecida en la cláusula 4.4 de este pedido.
 - 1.4 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.
 - 1.5 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).
 - 1.6 En caso de aplicar, para efectos del artículo 32 D 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 encuentran al corriente de sus obligaciones fiscales.
 - 1.7 Los gastos por 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.
 - 1.9 El proveedor se obliga a dar las facilidades necesarias para que las Dependencias del Sector Público ejerzan las funciones que les concede la LAASSP y su Reglamento.
- 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 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) destinaría de los bienes, obligándose el proveedor a efectuarlo en un plazo no mayor a 48 horas a partir de que reciba la notificación correspondiente.
 - 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 en el IMSS en cumplimiento 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 Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviere con el Instituto, por Cuotas Obrero Patronales, Capitales Constitutivos o por cualquier otro concepto.
- 3.- DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS
 - 3.1 El proveedor deberá entregar los bienes solicitados, en el plazo señalado en la cláusula 1.2 de este pedido, siempre en una sola exhibición y no se aceptarán entregas menores al 60% de la cantidad solicitada en los pedidos.

administrador del pedido LIC. SAUL AYALA ARGUELLO	Autorización (N1) DR. LEOPOLDO SANTILLAN ARREYGUE
ENC. DEL DEPTO. DE CONSERVACION Y SERVICIOS IT.	DEL ORGANNO 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: SN	No. de Evento: AA-050GYR026-N69
Número de Sesión: SN	bajo el: Art 42 frac.
Fecha de Acuerdo: 16/04/2024	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: 26/04/2024	AA-50-GYR-050GYR026-N-69-2024
Núm. Dictamen Presup: 0000000000-2024	No. de Pedido: D4P0087
	Elaboración: 16/04/2024 Impresion 16/04/2024

Proveedor: PHARMA DOC DEL NORTE DIST. PLUS SA DE CV

Dirección: doc andrade num 72 edif 6 int a 4 doctores cuautlemoc 06720

R.F.C. PDN -230227-G11 No. Proveedor : 00156399

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA

Lugar de entrega: CTRA SAL-ZAC KM22 PUENTE LA

No Requisición: 050251101092475

Fecha de entrega: 26/04/2024

Partida presupuestal : 1009 21057001

Clasificación presupuestal :

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

3.2 El proveedor registrará en la "Remisión 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 presentarse a realizar la entrega de los bienes, acompañando los siguientes documentos: 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 la Delegación o UMAE de destino en donde, de ser el caso, le sellarán de recibido en el original de la remisión, señalada y con las especificaciones requeridas.

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, a más tardar en la fecha señalada y con las especificaciones requeridas.

3.4 Los medicamentos podrán ser entregados en presentación empaque sector salud o en presentación comercial, con sello o sobreimpresión con la clave del Sector Salud, en tratándose de aquellos intercambiables, deberán contener la simbología G I, de conformidad con lo señalado en la NOM-072-SSA1, vigente.

3.5 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, dentro de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día 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 GARANTIA 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 (PBL) 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 UMAsES 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 cantidad faltante y la aplicación de una sanción, consistente en el 10% del valor de lo incumplido. Lo anterior sin que

	administrador del pedido LIC. SAUL AYALA ARGUELLO	Autorización (N1) DR. LEOPOLDO SANTILLAN ARREYGUE
	ENC. DEL. DEPTO. DE CONSERVACION Y SERVICIOS IT.	DEL ORGANNO 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: **SN**
 Número de Sesión: **SN**
 Fecha de Acuerdo: **16/04/2024**
 Fecha Terminación del pedido: **26/04/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **0000000000-2024**

No. de Evento **AA-050GYR026-N69**
 bajo el: **Art 42 frac.**
 No. Compranet
AA-50-GYR-050GYR026-N-69-2024
 No. de Pedido: **D4P0087**
 Elaboración: **16/04/2024** Impresion 16/04/2024

Proveedor: PHARMA DOC DEL NORTE DIST. PLUS SA DE CV

Dirección doc andrade num 72 edif 6 int a 4 doctores cuauhtemoc 06720

R.F.C. PDN -230227-G11 No. Proveedor : 00156399

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA

Lugar de entrega: CTRA SAL-ZAC KM22 PUENTE LA

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

No Requisición: 050251101092475

Fecha de entrega: 26/04/2024

Partida presupuestal : 1009 21057001

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

OBSERVACIONES

CARGO

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)

FECHA	DIA	MES	AÑO
--------------	------------	------------	------------

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

	administrador del pedido	Autorización (N1)
	LIC. SAUL AYALA ARGUELLO	DR. LEOPOLDO SANTILLAN ARREYGUE
	ENC. DEL. DEPTO. DE CONSERVACION Y SERVICIOSIT. DEL ORGANO DE OPERACION ADMINISTRATIVA	

QKjHBaVtCCt3xyrQy+6LRBysLAvzxET1GL6+TJIdEwjHDnNnig2e3K2n5Bf88jxYhqVgFgsI56DR2niPp0JJHK/m1qEpsbUxwTt2R03TN92KV7OeKr7jUTB9+62Fzoj9Ip6E5HHk1knUmOha3jgcccP06qXFS1hu
DxYWmCIkxDnivC8EHCiHi7b6pac8Cu5dmUpScfpF8KxoMCOH515MQHrtfFRDD4C07mkYm0RagQyQ9u3lua/1G1q6rwtIvCOD0H7r1L22NXaRGaQB/0xowuc4ECRIQtBzvZPgNy4/6F1ziuJ15wA9poFd3u22CpH
RHsNWg1nHRvTpmYFR14/3A==