



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: 06/05/2024
 Núm. Dictamen Presup. S/N

No. de Evento: AA050GY026-1-83
 bajo el: Fracción II Art. 41
 No. Compranet:
 No. de Pedido: D4P0166
 Elaboración: 26/04/2024 Impresion 26/04/2024

Proveedor: REX FARMA, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: calle YAQUIS NUM 104 pte. LAS BUGAMBILIAS LEON 37270

Fecha de entrega: 06/05/2024

Partida presupuestal : 0301 21053001

R.F.C. RFA-010201-7P9 No. Proveedor : 00070361

Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA

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

Lugar de entrega: CTRA SAL-ZAC KM22 PUENTE LA

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	01000070030000	DUPILUMAB. SOLUCION INECTABLE CADA JERINGA PRELLENADA CONTIENE: DUPILUMAB 300 MG. CAJA CON 2 JERINGAS PRELLENADAS CON 300 MG/ 2ML CON PROTECTOR DE AGUJA E INSTRUCTIVO ANEXO.	8	CJA	24,371.11	194,968.88

Marca: DUPIXENT
 Procedencia: FRANCIA

Tipo Present: JGA
 Cant Present: 2

SUB. TOTAL \$ 194,968.88
 I. V. A. \$ 0.00
 TOTAL \$ 194,968.88
 (ciento noventa y cuatro mil novecientos sesenta y ocho pesos 88/100 M.N.)

	administrador del pedido	Autorización (N1)
	LIC. MARTIN CASTRO FERNANDEZ	DR. LEOPOLDO SANTILLAN ARREYGUE
	TIT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQUIPAMIENT.	DEL ORGANODE OPERACION ADMINISTRATIVA



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

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: **06/05/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **AA050GY026-1-83**
 bajo el: **Fracción II Art. 41**
 No. Comprasnet:
050GYR026108324-008-00
 No. de Pedido: **D4P0166**
 Elaboración: **26/04/2024** Impresión **26/04/2024**

Proveedor: REX FARMA, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: calle YAQUIS NUM 104 pte. LAS BUGAMBILIAS LEON 37270

Fecha de entrega: 06/05/2024

R.F.C. RFA -010201-7P9 No. Proveedor : 00070361

Partida presupuestal : 0301 21053001

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA

Clasificación presupuestal :

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

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 sobrainpresión con la clave del Sector Salud, en tratándose de aquellos medicamentos que son denominados como "genéricos 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 cambiar, dentro de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente a que sea requerido el cambio, 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 otorgado 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 casos cuyo importe sea igual o menor a 500 (quinientos) días de salario mínimo general vigentes 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 respaldado, 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 cancelación de una sesión, consistente en el 10% del valor de lo comprado. Lo anterior sin que surta efecto legal alguno cualquier conformidad o aclaración al respecto, liberando al Instituto del compromiso adquirido, 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 relación 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 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.

	<p>administrador del pedido LIC. MARTIN CASTRO FERNANDEZ TIT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQUIPAMIENTO</p>	<p>Autorización (N1) DR. LEOPOLDO SANTILLAN ARREYGUE DEL ORGANISMO DE OPERACION ADMINISTRATIVA</p>
--	---	--



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

Número Acuerdo:	No. de Evento: AA050GY026-1-83
Número de Sesión:	bajo el: Fracción II Art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: 06/05/2024	050GYR026108324-008-00
Núm. Dictamen Presup: S/N	No. de Pedido: D4P0166
	Elaboración: 26/04/2024 Impresión 26/04/2024

Proveedor: REX FARMA, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: calle YAQUIS NUM 104 pte. LAS BUGAMBILIAS LEON 372270

Fecha de entrega: 06/05/2024

Partida presupuestal : 0301 21053001

R.F.C. RFA -010201-7P9 No. Proveedor : 00070361

Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA

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

5. - DE LA FACTURACION

5.1. Las facturas deberán describir los mismos artículos y la misma radiación 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 UMALe receptoras de los bienes, bajo las siguientes consideraciones:

Toda entrega de bienes se considerará comprendida en un "Período mensual de entrega de bienes" en donde dichos centros 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 UMALe de destino, a partir del día 5 del mes siguiente a aquel en el que se concluya el "Período mensual de entrega de bienes" en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido.

	administrador del pedido LIC. MARTIN CASTRO FERNANDEZ	Autorización (N1) DR. LEOPOLDO SANTILLAN ARREYGUE
	TIT. 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: **06/05/2024**
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento **AA050GY026-1-83**
 bajo el: **Fracción II Art. 41**
 No. Comprasnet
050GYR026108324-008-00
 No. de Pedido: **D4P0166**
 Elaboración: **26/04/2024** Impresion 26/04/2024

Proveedor: **REX FARMA, S.A. DE C.V.**

No Requisición: PAC

Dirección **calle YAQUIS NUM 104 pte. LAS BUGAMBILIAS LEON 37270**

Fecha de entrega: **06/05/2024**

R.F.C. **RFA-010201-7P9** No. Proveedor : **00070361**

Partida presupuestal : **0301** **21053001**
 Clasificación presupuestal :

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**

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

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. MARTIN CASTRO FERNANDEZ	DR. LEOPOLDO SANTILLAN ARREYGUE
	TIT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQUIPAMIENT.	DEL ORGANNO DE OPERACION ADMINISTRATIVA

Cadena original:

[Redacted]

Firmante: LEOPOLDO SANTILLAN ARREYGUE

RFC: [Redacted]

Número de Serie: 00001000000508182020

Fecha de Firma: 15/05/2024 18:23

Certificado:

[Redacted]

Firma:

t0VORqzGhUezhqaHnJW1MLJDXTN09FIFf2Eupu3GY1jiJ3LfUQJ9jo8W6B60cggTONfpauhZSxNwGgdsiZk1WQFicnv1CS+GE03PvBCxnXfaGsgii5Chw8VRJHvzPMFURC2qmyFiiCAceebv0MIzuguHRjG9Lwz8Cj72JgC/Q60toBKhcWxGaF5qOaL4PLFwEdY681wIE5CgvT9tssqtPbOumlGO51+TGPQaeZuGQxadIcjcVDyKu/PcFUmHNPd3mbfiHmiyCDV3KqGWxk8LpZBG+TZLV4sofDaRdmxW2oTg3CZOeptyk10zVAoibXyp8pPvudj9jSsSFFPAtHuzTQ==

Firmante: MARTIN CASTRO FERNANDEZ

RFC: [Redacted]

Número de Serie: 00001000000508188275

Fecha de Firma: 20/05/2024 11:06

Certificado:

[Redacted]

Firma:

YNeCw+2DDYN7BTLzCnbpvKRMFPLrFVtUSyY+rkmk2f6qPYZHIyhVTfbKQVV24WxW2jrgTvx2A7u2CAzKaI3vshgYW6X58hAS0UjpYly0S82eN+AJB7xy5O21WMctMyaO+k2/L8SiVi/4uyYimapUrf0X+rXCURPF1XOFVbK54Y4SLcwKyVXTGftIWKSnJMnd0Yzh5i0glBAfy9fzrpykItS8fweuJkgAMwkLS61eXTAKNrb/5OC4WFmoObVkr6rgXu950GfaQ58ZeYkBpYN1MRhtmMZgJiaGRQB1aQXeym+uKM/PmYSrL8fF7z+W/Rx40mnPWkj+0ouBowsCfWv6SQ==

Firmante: REX FARMA SA DE CV

RFC: RFA0102017P9

Número de Serie: 00001000000513943556

Fecha de Firma: 20/05/2024 16:16

Certificado:

[Redacted]

Firma:

SE TESTA R.F.C., DE LOS SERVIDORES PUBLICOS, CADENA ORIGINAL Y CERTIFICADOS POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DE PERSONAS FÍSICAS INIDENTIFICADAS E IDENTIFICABLES, CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR SU ESFERA JURÍDICA. LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 113 FRACCIÓN I DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

RPoNob98sFxm/xwIhk3XrASAH63UGxX2QPtAYKogX0Eu00YKY3a64FYjbsySobDRldzYtPGiaExGLoGj/V+t0Vdkr3cg24wBLAIaBGiLqkhVnh9mpAhvCVBO7L8FASQoxbyVdaMz98zAbL0EQHzEWTdqkPgYiSxB
NUWwg4FBppPC1TVRVG1f0KqLcfJ9bZSdyfMeONdrsq0vADZPPpv8yE5fShAVxnigsVi3IGry/NJB9PilqmP5ZihY432af1/h+qBML7OX6fHwxb7a+B+111T8WIouSDgJuo+eSimOMKGoE+V63gy+6jBYkkw6d6L
IKmNjgv7EuuQgtPAehIjGg==