



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

Numero Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 23/05/2024
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA050GY026-L-97
 bajo el: Fracción II Art. 41
 No. Compratnet:
 050GYR026109724-017-00
 No. de Pedido: D4P0204
 Elaboración: 13/05/2024 Impresion 13/05/2024

Proveedor: FARMACEUTICOS MAYPO, SA DE CV

No Requisición: PAC

Dirección: CALZ. VIADUCTO TLALPAN NUM 3222 VIEJO EJIDO DE STA. URSULA COAPA

Fecha de entrega: 23/05/2024

R.F.C. FMA -930118-1B1 No. Proveedor : 00035933

Partida presupuestal : 0301 21053001

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA

Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: CTRA SAL-ZAC KM/22 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	01000061210000	ZIDOVUDINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: ZIDOVUDINA 200 MG. ENVASE CON 5 FRASCOS AMPULA (200 MG/20 ML).	3	ENV	1,980.53	5,941.59

Marca: RETROVIR-AZT I.V.
 Procedencia: REINO UNIDO

Tipo Presen: F.A
 Cant Presen: 5

SUB. TOTAL \$ 5,941.59
 I. V. A. \$ 0.00
 TOTAL \$ 5,941.59

(cinco mil novecientos cuarenta y un pesos 59/100 M.N.)

	administrador del pedido	LIC. MARTIN CASTRO FERNANDEZ	Autorización (N1)	DR. LEOPOLDO SANTILLAN ARREYGUE
		TIT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQUIPAMIENTO.		DEL ORGANODE 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: 23/05/2024
 Num. Dictamen Presup. S/N

No. de Evento: AA050GY026-1-97
 bajo el: Fracción II Art. 41
 No. Comprasnet
 050GYR026109724-017-00
 No. de Pedido: D4P0204
 Elaboración: 13/05/2024 Impresión 13/05/2024

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: 23/05/2024

Partida presupuestal: 0301 21053001

R.F.C. FMA -930118-1B1 No. Proveedor: 00035933

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

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 sobriestampación con la clave del Sector Salud; en tratándose de aquellos medicamentos que aún se denominen 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 de la 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 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 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 cantidad faltante y 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.

	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

Numero Acuerdo: _____
 Número de Sesión: _____
 Fecha de Acuerdo: _____
 Fecha Terminación del pedido: **23/05/2024**
 Num. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: **AA050GY026-I-97**
 bajo el: **Fracción II Art. 41**
 No. Compranet: **050GYR026I09724-017-00**
 No. de Pedido: **D4P0204**
 Elaboración: **13/05/2024** Impresion 13/05/2024

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: **23/05/2024**

R.F.C. **FMA-930118-1B1** No. Proveedor : **00035933**

Partida presupuestal : **0301** **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

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 LIC. MARTIN CASTRO FERNANDEZ	Autorización (N1) DR. LEOPOLDO SANTILLAN ARREYGUE
	TIT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQUIPAMIENTT. DEL ORGANO DE OPERACION ADMINISTRATIVA	

Cadena original:

[Redacted]

Firmante: LEOPOLDO SANTILLAN ARREYGUE

RFC: [Redacted]

Número de Serie: 00001000000508182020

Fecha de Firma: 15/05/2024 13:50

Certificado:

[Redacted]

Firma:

hTv5B0QW3P3eMf/h9XjF+Vc0BNnVz3/WoeiVCUZKWgGOEe9pAFWggARJOH4y jyPUGUk1GuN5Iecxp3dwyj1AZndVPeTy+MzGtZRSgGsfyxT6MNCRBKnMNYtTSOZecBy/Z9X4AuL990wh5xh81m6355yxvtULCkgP
LbRLSejNHkCJQzt/3hv/wfPyvfn4uShXoTsKfm6/unH4J8mtMPR9QgXtOMPBGwyZWQ1JcrGINPfyVWGVN1BkBVWW/AhUa9fCTh+GO6yBjCXebnsyiW7fqqG64VPADH0VGPhaJe2C1WInE5QM3m0KX+OL+JSuOaMB
rtq2w+1BbfQ8jbfM9/8MMw==

Firmante: MARTIN CASTRO FERNANDEZ

RFC: [Redacted]

Número de Serie: 00001000000508188275

Fecha de Firma: 15/07/2024 13:01

Certificado:

[Redacted]

Firma:

MZgltjrYdS9x11DArv/GfO4PN9D67iBPZl/xlUKfs/v0eC9tvJW28thftV2UfVA1TnbZ75X0vooHA+jWmewUpyB5u/kdML4WseJMDAm/MZHkGEFO3AoNGL2vyeOnZ8Prd2U7bBeGcPxSS1KGgi j10EggwS7Ct7gr
2askVKndMFTsKYQ3h4Bf3xQoVuKi jc4zm9WN+ZdBwAt61Ly8Rnue+uspT+gLK38k6vOc0ZGK14dukqBqqQetdGKBrbgxz1THHSJ3XNIEoW1Zwes04LYsxUwdy2qdZCSeuRi9rNvYhx4JECxLzwsxI4NAmRW8JXT
aPQ26Y7piZ6JWdg+3QHbNw==

Firmante: FARMACEUTICOS MAYPO SA DE CV

RFC: FMA9301181B1

Número de Serie: 00001000000700832351

Fecha de Firma: 26/07/2024 18:05

Certificado:

[Redacted]

Firma:

SE TESTA R.F.C., DE LOS SERVIDORES PUBLICOS, CADENA ORIGINAL Y CERTIFICADOS POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DE PERSONAS FÍSICAS IDENTIFICADAS 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.

govx0XRFkYgoaJCL/2lXTkNUExVwxYa82FOjs4Vm30lBDIwnPqku9bqLxsbkx5E2iffi7SFhPsOMFA0ZYYcXVu2owOcxTuz30neteIGa9L10+TyhraJ8HQ/pYEVZeu57PhIy87/g0IrOqi4RMQGZfVTy+VJMdh8
pyJ5lEGNo00sWmjf1Ay1/aIcpsHBW73EhBOcrxttwvqlDSo2EEOT5sImng5OQihy28mltdiDHbrLk+puh0xvxBzLlNnivqLyHkQcLKGsgZdPV2Zx27nKAMRk5R051EQtfCLFWQ0/hwZQAXGYoGxCy109efJdd+I
7qhVGq1ro5jvRjLdSuQ4pQ==