



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:**22/07/2024**
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: **AA050GYR0261179**
 bajo el: **Fracción II Art. 41**
 No. Compranet:
050GYR026117924-022-00
 No. de Pedido: **D4P0562**
 Elaboración: **12/07/2024** Impresion 12/07/2024

Proveedor: **MULTIEQUIPOS Y MEDICAMENTOS SA DE CV**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **CALLE SENDA OTOÑAL NUM. 4475 VILLA LAS FUENTES MONTERREY 64890**

Fecha de entrega: **22/07/2024**

R.F.C. **MME -120509-5G0** No. Proveedor: **00134909**

Partida presupuestal: **0306** **21053001**

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA**

Clasificación presupuestal:

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 | 04000044840000 | SERTRALINA CAPSULA O TABLETA CADA CAPSULA O TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE SERTRALINA EQUIVALENTE A 50 MG DE SERTRALINA. ENVASE CON 14 CAPSULAS O TABLETAS. | 10637 | ENV | 32.99 | 350,914.63 |

Marca: **SERTEX**
 Procedencia: **MEXICO**

Tipo Presen: **C.T**
 Cant Presen: **14**

(trescientos cincuenta mil novecientos catorce pesos 63/100 M.N.)

SUB. TOTAL \$ 350,914.63
I. V. A. \$ 0.00
TOTAL \$ 350,914.63

| | | | |
|--|--|----------------------------------|--|
| | | administrador del pedido | Autorización (N1) |
| | | LIC. MARTIN CASTRO FERNANDEZ | DR. JOSÉ VALERIANO IBÁÑEZ DE LA ROSA |
| | | TTT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQ | TTT. 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: **No. de Evento: AA050GYR0261179**
Numero de Sesión: **bajo el: Fracción II Art. 41**
Fecha de Acuerdo: **No. Compranet**
Fecha Terminación del pedido: **22/07/2024**
050GYR026117924-022-00
Num. Dictamen Presup: **S/N**
No. de Pedido: D4P0562
Elaboración: 12/07/2024 Impresion 12/07/2024

Proveedor: MUL TIEQUIPOS Y MEDICAMENTOS SA DE CV

Dirección: CALLE SENDA OTOÑAL NUM. 4475 VILLA LAS FUENTES MONTERREY 64890

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 22/07/2024

R.F.C. MME -120509-5G0 No. Proveedor : 00134909

Partida presupuestal : 0306 21053001

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA

Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: CTRA SAL-ZAC KM22 PUENTE LA

Circ. 05 Loc. 80 Inm. 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 sobrempresión con la clave del Sector Salud; en tratándose de aquellos medicamentos que aun 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 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 al artículo 48 de la LLAASSP 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 constate 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 incontinencia 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 TIT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQ | Autorización (N1) DR. JOSÉ VALERIANO IBÁÑEZ DE LA ROSA TIT. 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: 22/07/2024
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA050G YR0261179
 bajo el: Fracción II Art. 41
 No. Compranet
 050G YR026117924-022-00
 No. de Pedido: D4P0562
 Elaboración: 12/07/2024 Impresión 12/07/2024

| | |
|--|---|
| Proveedor: MULTIEQUIPOS Y MEDICAMENTOS SA DE CV | No Requisición: PAC |
| Dirección: CALLE SENDA OTOÑAL NUM. 4475 VILLA LAS FUENTES MONTERREY 64890 | Fecha de entrega: 22/07/2024 |
| R.F.C. MME -120509-5G0 No. Proveedor : 00134909 | Partida presupuestal : 0306 21053001 |
| Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA | Clasificación presupuestal : |
| Lugar de entrega: CTRA SAL-ZAC KM22 PUENTE LA | Circ. 05 Loc. 80 Inm. 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 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 aquí 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 TIT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQ | Autorización (N1) DR. JOSÉ VALERIANO IBÁÑEZ DE LA ROSA TIT. DEL ORGANO 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: | No. de Evento AA050GYR026179 |
| Número de Sesión: | bajo el: Fracción II Art. 41 |
| Fecha de Acuerdo: | No. Compranet 050GYR026117924-022-00 |
| Fecha Terminación del pedido: 22/07/2024 | No. de Pedido: D4P0562 |
| Núm. Dictamen Presup. S/N | Elaboración: 12/07/2024 Impresion 12/07/2024 |

| | |
|---|---|
| Proveedor: MULTIEQUIPOS Y MEDICAMENTOS SA DE CV | No Requisición: PAC |
| Dirección CALLE SENDA OTOÑAL NUM. 4475 VILLA LAS FUENTES MONTERREY 64890 | Fecha de entrega: 22/07/2024 |
| R.F.C. MME -120509-5G0 No. Proveedor : 00134909 | Partida presupuestal : 0306 21053001 |
| Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA | Clasificación presupuestal : |
| Lugar de entrega: CTRA SAL-ZAC KM22 PUENTE LA | Circ. 05 Loc. 80 Inm. 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 | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td colspan="4">TELEFONO(S)</td> </tr> <tr> <td>FECHA</td> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> </table> | | TELEFONO(S) | | | | FECHA | DIA | MES | AÑO | |
| 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 TIT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQ | DR. JOSÉ VALERIANO IBÁÑEZ DE LA ROSA TIT. DEL ORGANNO DE OPERACION ADMINISTRATIVA |

Cadena original:

[Redacted]

Firmante: MARTIN CASTRO FERNANDEZ

RFC: [Redacted]

Número de Serie: 00001000000508188275

Fecha de Firma: 12/09/2024 00:35

Certificado:

[Redacted]

Firma:

MZgl1tjrYdS9x11LDarv/GfO4FN9D67iBPZ1/xlUKfs/v0eC9tvJW28thftV2UfVA1TnbZ75X0vooHA+jWmewUpyB5u/kdML4WseJMDAm/MZHkGEFO3AoNGL2vyeOnZ8PRd2U7bBeGcPxSS1KGgi1j0EggwS7Ct7gr2askVKndMFTsKYQ3h4Bf3xQoVuKijc4zm9WN+ZdBwAt61Ly8Rnue+uspT+gLK38kE6vOoCZGK14dukqEgqQetdGKBrbgxz1THHSJ3XNIEoW1Zwes04LYsxUwdy2qdZCSuRi9rNvYhx4JECxLzwsxI4NAmRW8JXTaPQ26Y7piZ6JWdg+3QHbNw==

Firmante: JOSE VALERIANO IBAÑEZ DE LA ROSA

RFC: [Redacted]

Número de Serie: 00001000000516250968

Fecha de Firma: 13/09/2024 12:26

Certificado:

[Redacted]

Firma:

K1uAhj5KnBXzx//KCN1aOonn2dVfg06JeHJUvaciDRs1HHR3oaFwc94ScwMaJS+tCO85Lgd+Bp+FFCHOfYzCqhDrVRT59uFs/cftm4faoaRrqsjMGqtXlAvUDAhNJYuGmjAsHAV5x0PKaL4FACQLJ5OV7rjY2NcEBdcJeLn5IUBPV1TJZg51PMDdfmATBdfKezT13fo+8lqgZf8N/nIP5R79XulA3vp4U3hcpP0AP35+KaS7he/n89fASLnx+RyB8UtxUPsegs3+3dBqChusH2Vt36e6XHryd7GB1R2m24kGqb1YP5jL51eHBDkTUkW8jXF+XjGqWPs8ZYdp4y3Gw==

Firmante: MULTIEQUIPOS Y MEDICAMENTOS SA DE CV

RFC: MME1205095G0

Número de Serie: 00001000000708940676

Fecha de Firma: 13/09/2024 12:48

Certificado:

[Redacted]

Firma: SE TESTA R.F.C., DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS, 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.

JicHLaVSjo19+TtN1TyHKQ01GARak/vwG73L/qO4RgCqvHEQf3LRYeBVaJRsmB1OaGWvcIGCoVGYTYXJ10XAj1q8xB/y4AlgCOXMCiQaHwK3uqSFhHMFz2/zIV62JuEAhtPDCu55nW4Uz1kg9pMn6dHPjGzNtWM
BZyAH3FTj8TQJ0E4M913K+xG+uPExm+jYvnH6ZVX/kumgaJj0HrgYnvQKP+5sbjiQIONNLRfLX3fshEPz9nz/W3fu1UWoCq4DQVRBdt1a2ZfW4VVuiq2j+uZi825oRuJF12oeR7sOgFk+C9h4u28cvIZV+kEYaSk
1aGDEXz54FmRm4WFPQTCNA==