



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 BLVD. LUIS ECHEVERRIA ALVAREZ No. 915
 SALTILLO, COAHUILA

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido:**02/09/2024**
 Num. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: **AA050GYR0261213**
 bajo el: **Fracción II Art. 41**
 No. Compranet:
050GYR026121324-001-00
 No. de Pedido: **D4P0759**
 Elaboración: **23/08/2024** Impresion 23/08/2024

Proveedor: **CONSORCIO MEDICO MIUS S DE RL DE CV**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **AV. MANUEL GOMEZ MORIN NUM. 900 INT. 701 CARRIZALEJO SAN PEDRO**

Fecha de entrega: **02/09/2024**

R.F.C. **CMMI -171025-QG7** No. Proveedor : **00144939**

Partida presupuestal : **0401** **21053002**

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	06006609060601	ANTISEPTICOS. GEL ANTISEPTICO PARA MANOS QUE NO REQUIERE ENJUAGUE. FORMULADO A BASE DE ALCOHOL ETILICO DE 60-80% WWW. ADICIONADO CON HUMECTANTES Y EMOLIENTES; HIPOALERGENICO. ENVASE CON 500 ML.	873	ENV	56.98	49,743.54

Marca: **CLEAN GEL NF**
 Procedencia: **MEXICO**

Tipo Presen: **ML.**
 Cant Presen: **500**

SUB. TOTAL \$ 49,743.54
I. V. A. \$ 7,958.97
TOTAL \$ 57,702.51
(cincuenta y siete mil setecientos dos pesos 51/100 M.N.)

		administrador del pedido		Autorización (N1)
		LIC. MARTIN CASTRO FERNANDEZ		DR. JOSÉ VALERIANO IBÁÑEZ DE LA ROSA
		TIT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQ		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:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: **02/10/2024**
 Núm. Dictamen Presup. S/N

No. de Evento: **AA050GYR0261213**
 bajo el: **Fracción II Art. 41**
 No. Compranet
050GYR026121324-001-00
 No. de Pedido: **D4P0759**
 Elaboración: **23/08/2024** Impresion 23/08/2024

Proveedor: CONSORCIO MEDICO MIUS S DE RL DE CV
Dirección: AV. MANUEL GOMEZ MORIN NUM. 900 INT. 701 CARRIZALEJO SAN PEDRO
GARZA GARCIA 66254
R.F.C. CMM -171025-QG7 No. Proveedor : 00144939
Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA
Lugar de entrega: CTRA SAL-ZAC KM22 PUENTE LA

No Requisición: PAC
Fecha de entrega: 02/10/2024
Partida presupuestal : 0401 21053002
Clasificación presupuestal :
 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 considerará 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 encuentra al corriente de sus obligaciones fiscales.
 - 1.7 Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente correrán por cuenta del proveedor.
 - 1.8 Todos los impuestos 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 Federal 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) destinataria de los bienes, obligándose al 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.
 - 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.

	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:	No. de Evento: AA050GYR0261213
Número de Sesión:	bajo el: Fracción II Art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: 02/09/2024	050GYR026121324-001-00
Núm. Dictamen Presup: S/N	No. de Pedido: D4P0759
	Elaboración: 23/08/2024 Impresion 23/08/2024

Proveedor: CONSORCIO MEDICO MIUS S DE RL DE CV	No Requisición: PAC
Dirección: AV. MANUEL GOMEZ MORIN NUM. 900 INT. 701 CARRIZALEJO SAN PEDRO GARZA GARCIA 66254	Fecha de entrega: 02/09/2024
R.F.C. CMM -171025-QG7 No. Proveedor : 00144939	Partida presupuestal : 0401 21053002
Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA	Clasificación presupuestal :
Lugar de entrega: CTRA SAL-ZAC KM22 PUENTE LA	Circ. 05 Loc. 80 Imm. 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 trámites 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	Autorización (N1)
		LIC. MARTIN CASTRO FERNANDEZ TTT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQ	DR. JOSÉ VALERIANO IBÁÑEZ DE LA ROSA TTT. DEL ORGANISMO DE OPERACION ADMINISTRATIVA

Cadena original:

[Redacted]

Firmante: MARTIN CASTRO FERNANDEZ

RFC: [Redacted]

Certificado:

Número de Serie: 00001000000508188275

Fecha de Firma: 17/09/2024 12:50

[Redacted]

Firma:

MZg1tjrYdS9x1lDArv/GfO4FN9D67iBPZl/xlUKfs/v0eC9tvJW28thftV2UfVA1TnbZ75X0vooHA+jWmewUpyB5u/kdML4WseJMDAm/MZHkGEFO3AoNGL2vyeOnZ8PRd2U7bBeGcPxSS1KGgi j10Eggs7Ct7gr2askVKndMFTsKYQ3h4Bf3xQoVuKi jc4zm9WN+ZdBwAt6lLy8Rnue+uspT+gLK38kE6vOoZGK14dukqEgqQetdGKBrbgxz1THHSJ3XNIEoW1Zwes04LYsxUwdy2qdZCSeuRi9rNvYhx4JECxLzwsxI4NAmRW8JXTaPQ26Y7piZ6JWdg+3QHbNw==

Firmante: JOSE VALERIANO IBAÑEZ DE LA ROSA

RFC: [Redacted]

Certificado:

Número de Serie: 00001000000516250968

Fecha de Firma: 20/09/2024 15:42

[Redacted]

Firma:

K1uAhj5KnBXzx//KCN1aOonn2dVfg06JeHJUvACiDRs1HHR3oaFwc94ScwMaJS+c085Lgd+Bp+FFCHOfYzCqhDrVRT59uFs/cftm4faorRqsjMGqtXlAvUDAhNJYuGmjAsHAV5x0PKaL4FACQLJ5OV7rjY2NcEbdCJeLn5IUBPV1TJZg51PMDdfmATBdfKezT13fo+8lqgZf8N/nIP5R79Xu1A3vp4U3hpcP0AP35+KaS7he/n89fASLnx+RyB8UtxUPsegs3+3dBqChusH2Vt36e6XHryd7GB1R2m24kGqb1YP5jL51eHBDkTUKW8jXF+XjGqWPs8ZYdp4y3Gw==

Firmante: CONSORCIO MEDICO MIUS S DE RL DE CV

RFC: CMM171025QG7

Certificado:

Número de Serie: 00001000000518457588

Fecha de Firma: 23/09/2024 14:12

[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.

T0zYIqyFHxUX9ZrNbwqT3p3ilfyilUyWqh+RtFoUN4Axy2JQhwCTHsT8zJlhcIA8ye/GBgZikTVRpk+0ZMaVmQcGTEMd+cYqiOdIssAA9n8iijrkU01pC25FWpZ/1IWQA8lvGaAWMB4a4lchXly465UsefriCqyC
072XpjjyMN5G/uZnviAUoKH229EMI+uML72+xQMNpmjDYXP5LG3SzkAapoHoL9qf3RnzMJ171+sDm9MThCihBRLWbddyTYLydHgr++jq4NN1+BfmUVVXtGuI66x3HvtOppq40sJgjd1zYkW5ZUsMr6Q7JjDbXkUXoP
L2OIjI2Z+5Xyz1y50+X8xw==