



**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: **10/10/2024**  
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **AA050GYR0261276**  
 bajo el: **Fracción II Art. 41**  
 No. Compranet:  
**050GYR026127624-019-00**  
 No. de Pedido: **D4P1052**  
 Elaboración: **30/09/2024** Impresion **30/09/2024**

**Proveedor: FARMAHOME, SAPI DE CV**

**No Requisición: PAC**

**Dirección: AVENIDA GUSTAVO BAZ NUM 309 INT. EDIF E 2DO PISO LA LOMA**

**Fecha de entrega: 10/10/2024**

**Partida presupuestal : 0301 21053001**

**R.F.C. FAR -140620-1K0 No. Proveedor : 00154226**

**Clasificación presupuestal :**

**Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA**

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

**Lugar de entrega: CTRA SAL-ZAC KM22 PUENTE LA**

**Descripción**

**Partida Clave del Artículo**

1 010000 41910000 POLIETILENGLICOL POLVO CADA SOBRE CONTIENE: POLIETILENGLICOL 3350 105 G 103 ENV 170.00 17,510.00  
 ENVASE CON 4 SOBRES.

Marca: SULIZOL / MACROGOL / POLIETILE

Tipo Presen: SBR

Procedencia: MEXICO

Cant Presen: 4

**SUB. TOTAL \$ 17,510.00**  
**I. V. A. \$ 0.00**  
**TOTAL \$ 17,510.00**

*( diecisiete mil quinientos diez pesos 00/100 M.N.)*

	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 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:

No. de Evento: **AA050GYR0261276**  
 bajo el: **Fracción II Art. 41**  
 No. Compranet:  
**050GYR026127624-019-00**  
 No. de Pedido: **D4P1052**  
 Elaboración: **30/09/2024** Impresion **30/09/2024**

Fecha Terminación del pedido: **10/10/2024**  
 Núm. Dictamen Presup. S/N

**Proveedor: FARMAHOME, SAPI DE CV**

**No Requisición: PAC**

**Dirección: AVENIDA GUSTAVO BAZ NUM 309 INT. EDIF E 2DO PISO LA LOMA  
 TLALNEPANTLA DE BAZ 54060**

**Fecha de entrega: 10/10/2024**

**R.F.C. FAR -140620-1K0 No. Proveedor : 00154226**

**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**

**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 de IMSS.
  - 1.2 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a su cumplimiento 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 acervo, 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 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 reúnen 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 Cursos Obrero Personales, 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 80% 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 <b>LIC. MARTIN CASTRO FERNANDEZ</b> <b>TIT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQ</b>	Autorización (N1) <b>DR. JOSÉ VALERIANO IBÁÑEZ DE LA ROSA</b> <b>TIT. DEL ORGANISMO DE OPERACION ADMINISTRATIVA</b>
--	--	--	---



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:

No. de Evento: AA050GYR0261276  
 bajo el: Fracción II Art. 41  
 No. Compranet  
 050GYR026127624-019-00  
 No. de Pedido: D4P1052  
 Elaboración: 30/09/2024 Impresion 30/09/2024

Fecha Terminación del pedido: 10/10/2024  
 Núm. Dictamen Presup. S/N

Proveedor: FARMAHOME, SAPI DE CV

No Requisición: PAC

Dirección: AVENIDA GUSTAVO BAZ NUM 309 INT. EDIF E 2DO PISO LA LOMA  
 TLALNEPANTLA DE BAZ 54060

Fecha de entrega: 10/10/2024

Partida presupuestal : 0301 21053001

Clasificación presupuestal :

R.F.C. FAR -140620-1K0 No. Proveedor : 00154226  
 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 mencionadas.

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 medicamentos que aun se denominan como "genéricos farmacéuticos" deberán contener la simbología G.I., de conformidad con lo señalado en la NOM-012-SSA1, vigente.

3.5. El período 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 citado en el párrafo anterior, no será necesario otorgar la garantía, de acuerdo a lo establecido en el artículo 48 de la LAMSSP y 43.5 Capítulo X de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios (PRL) de 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 UMAsS 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 da aviso de la entrega de los bienes objeto del presente contrato.

5. DE LA FACTURACION

5.1. Las facturas deberán describir las mismas cantidades 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 Delegaciones y UMAE 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 períodos abarcan del 11 de cada mes, al día 10 del mes siguiente.

El proveedor podrá presentar su factura en las oficinas de Trámite de Errogaciones de las Delegaciones y UMAE 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 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:

No. de Evento: AA050GYR0261276  
bajo el: Fracción II Art. 41  
No. Compranet

Fecha Terminación del pedido: 10/10/2024

No. de Pedido: D4P1052

Núm. Dictamen Presup. S/N

Elaboración: 30/09/2024 Impresion 30/09/2024

Proveedor: FARMHOME, SAPI DE CV

No Requisición: PAC

Dirección: AVENIDA GUSTAVO BAZ NUM 309 INT. EDIF E 2DO PISO LA LOMA  
TLALNEPANTLA DE BAZ 54060

Fecha de entrega: 10/10/2024

Partida presupuestal : 0301 21053001

R.F.C. FAR -140620-1K0 No. Proveedor : 00154226

Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA  
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 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 ORGANNO DE OPERACION ADMINISTRATIVA
--	--	--	---



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
 BLVD. LUIS ECHEVERRIA ALVAREZ No. 875  
 SALTILLO, COAHUILA

Número Acuerdo:  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: **10/10/2024**  
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento **AA050GYR0261276**  
 bajo el: **Fracción II Art. 41**  
 No. Compranet  
**050GYR026127624-019-00**  
 No. de Pedido: **D4P1052**  
 Elaboración: **30/09/2024** Impresion 30/09/2024

Proveedor: **FARMAHOME, SAPI DE CV**

No Requisición: **PAC**

Dirección **AVENIDA GUSTAVO BAZ NUM 309 INT. EDIF E 2DO PISO LA LOMA  
 TLALNEPANTLA DE BAZ 54060**

Fecha de entrega: **10/10/2024**

R.F.C. **FAR -140620-1K0** No. Proveedor : **00154226**

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** 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

TELEFONO(S)

FECHA	D/A	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 ORGANISMO DE OPERACION ADMINISTRATIVA

Cadena original:



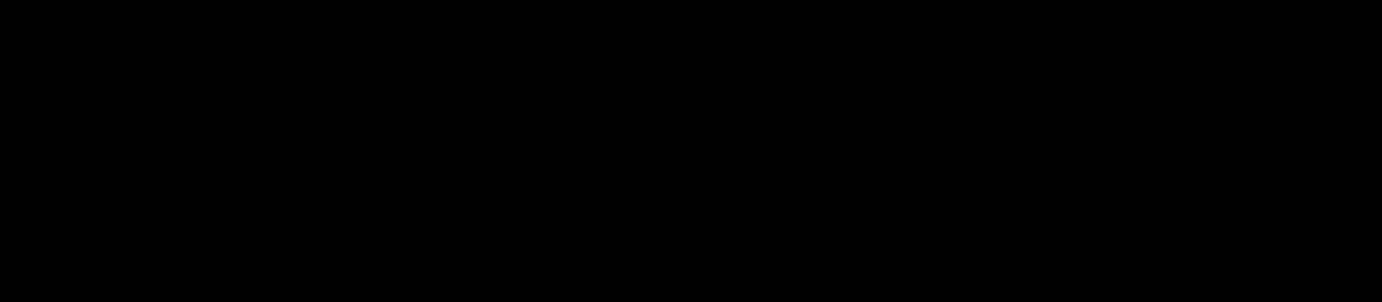
Firmante: MARTIN CASTRO FERNANDEZ

RFC: [REDACTED]

Certificado:

Número de Serie: 00001000000508188275

Fecha de Firma: 17/10/2024 17:50



Firma:

MZgltjrYdS9x1l1DArv/GfO4FN9D67iBPZl/xlUKfs/v0eC9tvJW28thftV2UfVA1TnbZ75X0vooHA+jWmewUpyB5u/kdML4WseJMDAm/MZHkGEPO3AoNgl2vyeOnZ8Prd2U7bBeGcPxSSlKGgiJl0EggwS7Ct7gr2askVKndMFTsKYQ3h4Bf3xQoVuKiJc4zm9WN+ZdBwAt6lLy8Rnue+uspT+gLK38kE6vOc0ZGK14dukqEgqQetdGKBrbgxz1THHSJ3XNIEoW1Zwes04LYsxUwdy2qdZCSuRi9rNvYhx4JECxLzwsxI4NAmRW8JXTaPQ26Y7piZ6JWdg+3QHbNw==

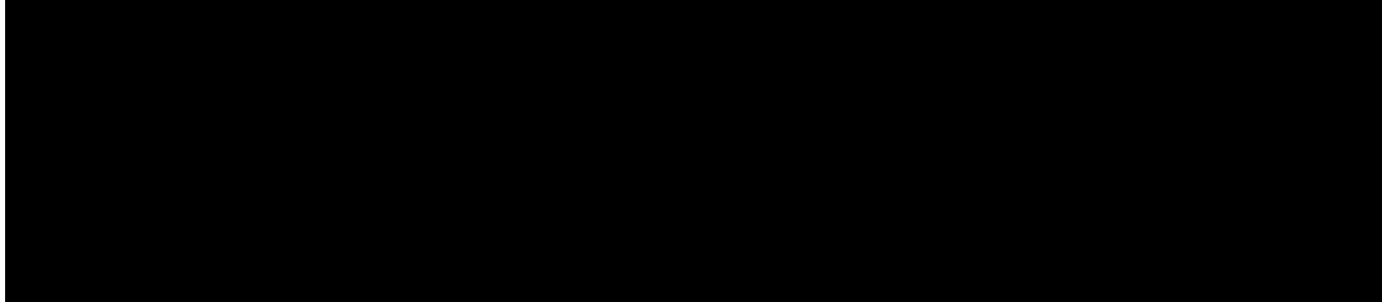
Firmante: JOSE VALERIANO IBAÑEZ DE LA ROSA

RFC: [REDACTED]

Certificado:

Número de Serie: 00001000000516250968

Fecha de Firma: 18/10/2024 15:41



Firma:

K1uAhj5KnBXzx//KCN1aOonn2dVfg06JeHJUvACiDRs1HHR3oaFwc94ScwMaJS+c085Lgd+Bp+FFCHofYzCqhDrVRT59uFs/cftm4faoaRrqsjMGqtXlAvUDAhNJYuGmjAsHAV5x0PKaL4FACQLJ5OV7rjYZNcEBdcJeLn5IUBPV1TJZg51PMDdfmATBdfKezT13fo+8lqgZf8N/nIP5R79Xu1A3vp4U3hpcP0AP35+Kas7he/n89fASLnx+RyB8UtxUPsegs3+3dBqChusH2Vt36e6XHryd7GB1R2m24kGqb1YP5jL51eHBDkTUkW8jXF+XjGqWP8Zydp4y3Gw==

Firmante: FARMAHOME S A P I DE CV

RFC: FAR140620IK0

Certificado:

Número de Serie: 00001000000513638042

Fecha de Firma: 25/10/2024 11:44



Firma:

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

Contrato: 050GYR026I27624-019-00

RLH5RSqPEskHlrkXAEAz2zr6ypFFMh2Za4pWlu26Z6Q/+P5R7YP0z9I8EyJlEf3M0s9Q3zAQI3Z+EnLQBFTMm+V69ldOvU2x76AkqDTCcwA6/6cyDHTQ3O9B062RoGHfVHk8vOJXKOSxxwVmeJwBkXo5NSuwy+y  
BgjU2OZodN2lcABAZ/P/e6Pjv2S9r4Vihz72agDYcSfsa8XrkN+zaFNLDsZGpIdC6aF/00MYJx055P×4tXin4wM0cnYJot3Zvbn6F1tHmIq2yKqw1LMu5DRA+EjTJlgeXr0IRjoc1X13XIX507jcpXHPsQx8XkVr  
fbpbURwb7T43jTxU7w40SQ==