



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: **29/04/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **AA050GY026-1-51**
 bajo el: **Fracción II Art. 41**
 No. Compranet:
050GYR026105124-047-00
 No. de Pedido: **D4P0130**
 Elaboración: **19/04/2024** Impresión **19/04/2024**

Proveedor: **GOMEN HEALTH CARE, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **MONTE BLANCO NUM.1180 LOMAS INDEPENDENCIA GUADALAJARA 44350**

Fecha de entrega: **29/04/2024**

R.F.C. **GHC -130924-B82** No. Proveedor : **00127627**

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** Im. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	060 439 0054 1301	GORROS. GORRO REDONDO CON ELASTICO AJUSTABLE AL CONTORNO DE LA CARA DE TELA NO TEJIDA DE POLIPROPILENO DESECHABLE. IMPERMEABLE A LA PENETRACION DE LIQUIDOS Y FLUIDOS; ANTIESTATICA Y RESISTENTE A LA TENSION. TAMAÑO: CHICO. DESECHABLE. PIEZA.	19497	PZA	.42	8,188.74

Marca: **FM+M**
 Procedencia: **MEXICO**

Tipo Presen: **PZA**
 Cant Presen.: **1**

(nueve mil cuatrocientos noventa y ocho pesos 94/100 M.N.)

SUB. TOTAL \$ 8,188.74
I. V. A. \$ 1,310.20
TOTAL \$ 9,498.94

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



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: AA050GY026-1-51
Número de Sesión:	bajo el: Fracción II Art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: 29/04/2024	050GYR026105124-047-00
Núm. Dictamen Presup: S/N	No. de Pedido: D4P0130
	Elaboración: 19/04/2024 Impresion 19/04/2024

Proveedor: GOMEN HEALTH CARE, S.A. DE C.V.	No Requisición: PAC
Dirección: MONTE BLANCO NUM.1180 LOMAS INDEPENDENCIA GUADALAJARA 44350	Fecha de entrega: 29/04/2024
R.F.C. GHC -130924-B82 No. Proveedor : 00127627	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

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 presentador, empaque sector salud o en presentación comercial, con sello o sobrehimpresión con la clave del Sector Salud, en tratándose de aquellos medicamentos que aún se denominan como "genéricos intercambiables" deberán contener la simbología G.I., de conformidad con lo señalado en la NOM-072-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 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 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 sura efecto legal alguno cualquier incomparecencia 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 "Período mensual de entrega de bienes" en donde dichos períodos abarcan del 1 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 "Período 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	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: **29/04/2024**
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: **AA050GY026-I-51**
bajo el: **Fracción II Art. 41**
No. Compranet
050GYR026I05124-047-00
No. de Pedido: **D4P0130**
Elaboración: **19/04/2024** Impresion 19/04/2024

Proveedor: **GOMEN HEALTH CARE, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **MONTE BLANCO NUM.1180 LOMAS INDEPENDENCIA GUADALAJARA 44350**

Fecha de entrega: **29/04/2024**

R.F.C. **GHC -130924-B82** No. Proveedor : **00127627**

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

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA**
Lugar de entrega: **CTRA SAL-ZAC KMI22 PUENTE LA**

Clasificación presupuestal :

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 erogaciones de las Delegaciones y UMVAE 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 UMVAE 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 EQUIPAMIENTO	
		Autorización (N1)	
		DR. LEOPOLDO SANTILLAN ARREGUE	
		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:
 Numero de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido:**29/04/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento **AA050GY026-1-51**
 bajo el: **Fracción II Art. 41**
 No. Compranet
050GYR026105124-047-00
 No. de Pedido: **D4P0130**
 Elaboración: **19/04/2024** Impresion 19/04/2024

Proveedor: **GOMEN HEALTH CARE, S.A. DE C.V.**

Dirección **MONTE BLANCO NUM.1180 LOMAS INDEPENDENCIA GUADALAJARA 44350**

No Requisición: **PAC**
 Fecha de entrega: **29/04/2024**

R.F.C. **GHC -130924-B82** No. Proveedor : **00127627**

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

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA**

Lugar de entrega: **CTRA SAL-ZAC KMW22 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	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 EQUIPAMIENTT. DEL ORGANO DE OPERACION ADMINISTRATIVA	

Cadena original:



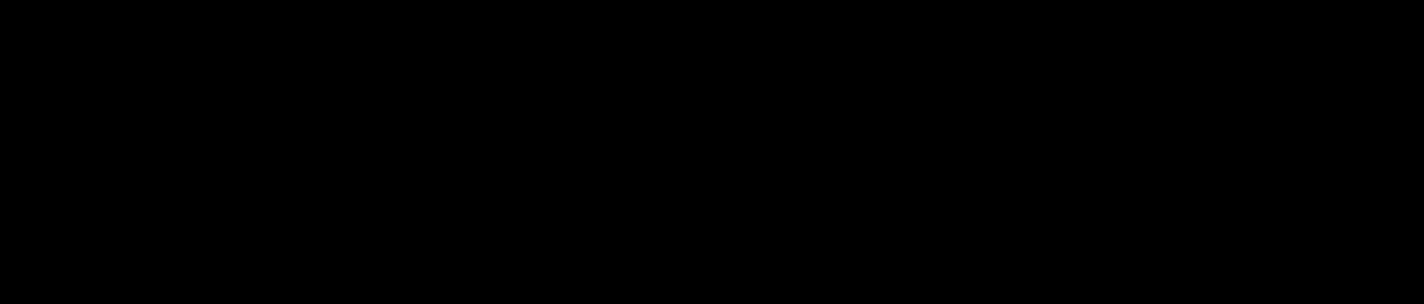
Firmante: LEOPOLDO SANTILLAN ARREYGUE

RFC: [REDACTED]

Número de Serie: 00001000000508182020

Fecha de Firma: 15/05/2024 18:47

Certificado:



Firma:

0bv6cF0rPYwrLR3tqafiztBN0MLLuCw7Vt3x3v9FYIOxyfSYoyJkRUWL3vXEaURiHBTfUgmm3Mvoer105rHs9/maVMsM82h5+NrsM4tVc/s/SDwim4y4DVgda9jSNZ/mwu02vh3YOswHMu6W27RGVU7fEARcghrQAB1szNJxuOuFkeMwXwgMw6Ra0/r7a/R1wjD0sf0RPTTtvReh5I+iFokmSGGSvs6hA961FOBB20oxXt9KievBUSvzLk5Oolza5F2gffYcnXWTayn5KWnubd01nFWZYO7t2ofw91KawY/3+uNeizym06hUf8LORxrKft.S08kL59HEW8a444yGaww==

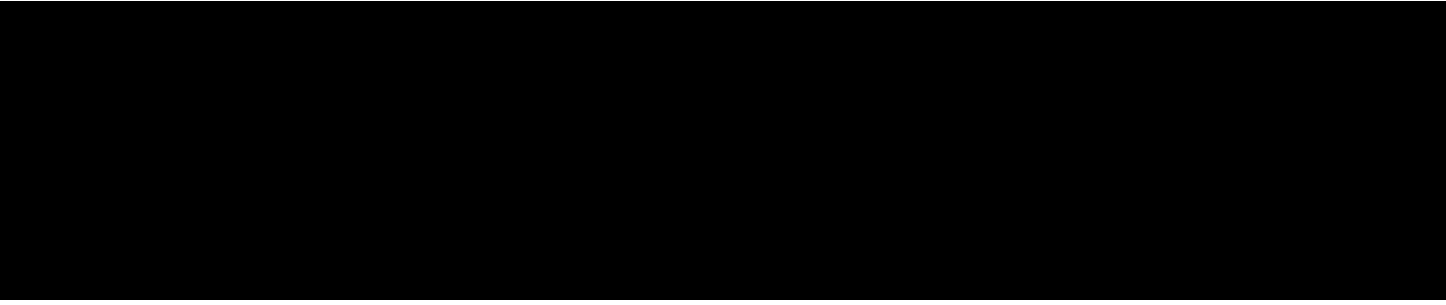
Firmante: MARTIN CASTRO FERNANDEZ

RFC: [REDACTED]

Número de Serie: 00001000000508188275

Fecha de Firma: 20/05/2024 10:04

Certificado:



Firma:

fgxrELQpWAMB40tOrT1GkiLBry5V7LX863fRGStuVqhgSLNycp8nPzV+B+nRCiPc+HwraMcK20uv7st403VGCNQoLy5HTWG/s40VL6u/+LQiiw9ExduHodTmlho6SEL+FEbPDr0ZIgX3VfyGvMxr4pnnvLu/vT1GEv1ju0uGt6P+FWu7QGIsY+/gqILvR/OTUpQOKkU27lKwhvIAtU7++jf12b6dBW0q3NPzrav05mIgmAV51R/zrss1KQHnB//gvFnb2V4E/TQbdExQxieZHUPC3nYfPCZbiP28Ax+KpQNVxhPu29LrS4mdipqTcTrCtHyhFmcjDkKntz95f62w==

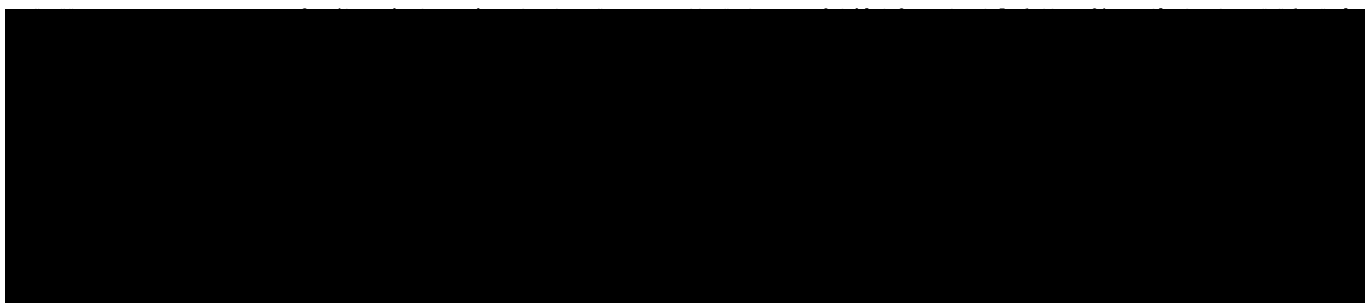
Firmante: GOMEN HEALTH CARE SA DE CV

RFC: GHC130924B82

Número de Serie: 00001000000700893049

Fecha de Firma: 21/05/2024 11:04

Certificado:



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.

Contrato: 050GYR026I05124-047-00

K5B5ZfXLFGC6UK6Iab3TPjIVmCle8XciXuPkjPqIx+KKOGxdBcXIDIiNcK8Mud3EiPAdX+geVF3aQhDGAWKRVkUd9eFOMZav4aTkm9GM9GTu1bLJ3raHQH8AitwZ1hWE7Yz1JV9svCDNyPngPX9+mz9zMj5EMYDNk
Yu+8O7OKuCKtQ2IT+EjEIEkaYZE1NvcWu2ZRjoi fgi ofDGLWXFP1J3bwPYqPxYLvpZBQuKk1Ol+RgiJSS+vp1nCxgh72KXQWPTSzdvelhHuC8HKLzAnix5tqt1p1YXT8zE5C7p1TXPV4LNV/kwD7yrfBmaoRn3y
OQWXB8ehU4Dwx1xq1mKJgg==