



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: 15/07/2024  
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA050GY26-I-171  
 bajo el: Fracción II Art. 41  
 No. Compranet:  
 050GYR026117124-052-00  
 No. de Pedido: D4P0498  
 Elaboración: 05/07/2024 Impresion 05/07/2024

Proveedor: VIMEDICAL SA DE CV

Dirección: PANAMA 560 B VISTA HERMOSA MONTERREY 64620

R.F.C. VIM -150602-CD3 No. Proveedor : 00139745

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA

Lugar de entrega: CTRA SAL-ZAC KM22 PUENTE LA

Partida Clave del Artículo

Descripción

Clasificación presupuestal :

1 01000001030000

ACIDO ACETILSALICILICO TABLETA SOLUBLE O EFERVESCENTE CADA TABLETA SOLUBLE O EFERVESCENTE CONTIENE: ACIDO ACETILSALICILICO 300 MG ENVASE CON 20 TABLETAS SOLUBLES O EFERVESCENTES.

Partida presupuestal : 0301 21053001

Marca: "ACIDO ACETILSALICILICO ACETIB  
 Procedencia: MEXICO

Tipo Presen: TAB  
 Cant Presen: 20

SUB. TOTAL \$ 1,114,093.50  
 I. V. A. \$ 0.00  
 TOTAL \$ 1,114,093.50  
 ( un millon ciento catorce mil noventa y tres pesos 50/100 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:                          | No. de Evento: AA050GY26-1-171               |
| Número de Sesión:                        | bajo el: Fracción II Art. 41                 |
| Fecha de Acuerdo:                        | No. Compranet                                |
| Fecha Terminación del pedido: 15/07/2024 | 050GYR026117124-052-00                       |
| Núm. Dictamen Presup: S/N                | No. de Pedido: D4P0498                       |
|  | Elaboración: 05/07/2024 Impresión 05/07/2024 |

**Proveedor: VIMEDICAL SA DE CV**

**Dirección: PANAMA 560 B VISTA HERMOSA MONTERREY 64620**

**R.F.C. VIM -150602-CD3 No. Proveedor : 00139745**

**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**

**No Requisición: PAC**

**Fecha de entrega: 15/07/2024**

**Partida presupuestal : 0301 21053001**

**Clasificación presupuestal :**

3.3 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a la entrega de cada uno de los ranglos 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 sobrepresión 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 cambiar, 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 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 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   | Autorización (N1)  |
|  | LIC. MARTIN CASTRO FERNANDEZ<br>TIT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQ | DR. JOSÉ VALERIANO IBÁÑEZ DE LA ROSA<br>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: AA050GY26-I-171                      |
| Número de Sesión:                               | bajo el: <b>Fración II Art. 41</b>                  |
| Fecha de Acuerdo:                               | No. Compranet<br><b>050GYR026I17124-052-00</b>      |
| Fecha Terminación del pedido: <b>15/07/2024</b> | No. de Pedido: <b>D4P0498</b>                       |
| Num. Dictamen Presup: S/N                       | Elaboración: <b>05/07/2024</b> Impresion 05/07/2024 |

|  |   |
|--|---|
| <b>Proveedor: VIMEDICAL SA DE CV</b>                         | <b>No Requisición: PAC</b>                              |
| <b>Dirección: PANAMA 560 B VISTA HERMOSA MONTERREY 64620</b> | <b>Fecha de entrega: 15/07/2024</b>                     |
| <b>R.F.C. VIM -150602-CD3 No. Proveedor : 00139745</b>       | <b>Partida presupuestal : 0301 21053001</b>             |
| <b>Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA</b>  | <b>Clasificación presupuestal :</b>                     |
| <b>Lugar de entrega: CTRA SAL-ZAC KM22 PUENTE LA</b>         | <b>Circ. 05 Loc. 80 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0</b> |

- 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 aquél 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<br>TIT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQ | DR. JOSÉ VALERIANO IBÁÑEZ DE LA ROSA<br>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: **15/07/2024**  
 Núm. Dictamen Presup.: **S/N**

No. de Evento **AA050GY26-1-171**  
 bajo el: **Fracción II Art. 41**  
 No. Compranet  
**050GYR026117124-052-00**  
 No. de Pedido: **D4P0498**  
 Elaboración: **05/07/2024** Impresion **05/07/2024**

Proveedor: **VIMEDICAL SA DE CV**

Dirección **PANAMA 560 B VISTA HERMOSA MONTERREY 64620**

R.F.C. **VIM -150602-CD3** No. Proveedor : **00139745**

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**

No Requisición: **PAC**

Fecha de entrega: **15/07/2024**

Partida presupuestal : **0301** **21053001**

Clasificación presupuestal :

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  
 TIT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQ

Autorización (N1)

DR. JOSÉ VALERIANO IBÁÑEZ DE LA ROSA  
 TIT. DEL ORGANO DE OPERACION ADMINISTRATIVA

Cadena original:

[REDACTED]

Firmante: MARTIN CASTRO FERNANDEZ

RFC: [REDACTED]

Certificado:

Número de Serie: 00001000000508188275

Fecha de Firma: 12/09/2024 01:07

[REDACTED]

Firma:

MZgl1tjrYdS9x11LDarv/GfO4FN9D67iBPZ1/xlUKfs/v0eC9tvJW28thftV2UfVA1TnbZ75X0vooHA+jWmewUpyB5u/kdML4WseJMDAm/MZHkGEFO3AoNGL2vyeOnZ8PRd2U7bBeGcPxSS1KGgi j10Eggs7Ct7gr2askVKndMFTsKYQ3h4Bf3xQoVuKi jc4zm9WN+ZdBwAt61Ly8Rnue+uspT+gLK38kE6vO0ZGK14dukqEgqQetdGKBrbgxz1THHSJ3XNIEoW1Zwes04LYsxUwdy2qdZCSeuRi9rNvYhx4JECxLzwsxI4NAmRW8JXTaPQ26Y7piZ6JWdg+3QHbNw==

Firmante: JOSE VALERIANO IBAÑEZ DE LA ROSA

RFC: [REDACTED]

Certificado:

Número de Serie: 00001000000516250968

Fecha de Firma: 13/09/2024 10:47

[REDACTED]

Firma:

K1uAhj5KnBXzx//KCN1aOonn2dVfg06JeHJUvaciDRs1HHR3oaFwc94ScwMaJS+tCO85Lgd+Bp+FFCHOfYzCqhDrVRT59uFs/cftm4faoaRrqsjMGqtXlAvUDAhNJYuGmjAsHAV5x0PKaL4FACQLJ5OV7rjY2NcEBdcJeLn5IUBPV1TJZg51PMDdfmATBdfKezT13fo+8lqgZf8N/nIP5R79XulA3vp4U3hcpP0AP35+KaS7he/n89fASLnx+RyB8UtxUPsegs3+3dBqChusH2Vt36e6XHryd7GB1R2m24kGqb1YP5jL51eHBDkTUKw8jXF+XjGqWPs8ZYdp4y3Gw==

Firmante: VIMEDICAL SA DE CV

RFC: VIM150602CD3

Certificado:

Número de Serie: 00001000000514976655

Fecha de Firma: 18/09/2024 09:06

[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.

hpzk1ZvLcC+rxE/WEnbT+EFxJ40AHVeMTFqz1E1N1Wx7X+kbGu6vu+g1LoXUJfDozoKAFItPmzAfgB/0Dg1p1wxTOPB5LENDBeugaJ1kW7n7vybR2U6wSoXXgC7I4jelbkJwAUkk0LS2plogEznhmG8+iSHgAfE  
LnuJaVwA4EPDQNZGo7kuuNIGko4GuHt9+YA69J5hXG5tbZdxAAQDMUoYvqe4aQIhe793r11WwElEnEIOj6rCyaSQAHsokzk97uNzb9Ik13eq2+mBfsVAzWDJZyX/npRXv+kVI/qe+v0ASJayNRbOWTiZOxMca95e  
+ZpNNGzsYbXe2rk1vsuEYA==