



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: 03/10/2024
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA050GY26-1-236
 bajo el: Fracción II Art. 41
 No. Compranet:
 050GYR026123624-003-00
 No. de Pedido: D4P0906
 Elaboración: 23/09/2024 Impresion 23/09/2024

Proveedor: PROV. DE INSUMOS MEDICOS PARA LA VIDA, SA DE CV

No Requisición: PAC

Dirección: AV. HOMERO NUM. 4802 INT. LOCAL 109 CAMPO BELLO CHIHUAHUA 31124

Fecha de entrega: 03/10/2024

Partida presupuestal : 0320 21053001

R.F.C. PIM -201008-K10 No. Proveedor : 00150344

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	01000056940100	SOMATROPINA. SOLUCION INECTABLE CADA CARTUCHO PRELLENADO CON SOLUCION CONTIENE: SOMATROPINA 12.00 MG EQUIVALENTE A 36 UI ENVASE CON UN CARTUCHO PRELLENADO CON 1.5 ML PARA ADMINISTRARSE EN DISPOSITIVO AUTOINYECTOR.	18	ENV	2,300.00	41,400.00

Marca: SAIZEN
 Procedencia: ITALIA

Tipo Presen: CHO
 Cant Presen: 1

SUB. TOTAL \$ 41,400.00
 I. V. A. \$ 0.00
 TOTAL \$ 41,400.00
 (cuarenta y un mil cuatrocientos 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 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: **03/10/2024**
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: **AA050GY26-1-236**
 bajo el: **Fracción II Art. 41**
 No. Compranet
050GYR026123624-003-00
 No. de Pedido: **DAP0906**
 Elaboración: **23/09/2024** Impresión **23/09/2024**

Proveedor: PROV. DE INSUMOS MEDICOS PARA LA VIDA, SA DE CV

Dirección: AV. HOMERO NUM. 4802 INT. LOCAL 109 CAMPO BELLO CHIHUAHUA 31124

No Requisición: PAC

R.F.C. PIM -201008-K10 No. Proveedor : 00150344

Fecha de entrega: 03/10/2024

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA

Partida presupuestal : 0320 21053001

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 presentación empaque sector salud o en presentación comercial, con sello o sobreimpresión 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 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 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 LFASSP 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 inconformidad o aclaración al respecto, liberando al Instituto del compromiso incumplido, para que de acuerdo a sus necesidades realigne 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 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:
Fecha Terminación del pedido: 03/10/2024
Número. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA0500GY26-1-236
bajo el: Fracción II Art. 41
No. Compranet
050GYR026I23624-003-00
No. de Pedido: D4P0906
Elaboración: 23/09/2024 Impresion 23/09/2024

Proveedor: PROV. DE INSUMOS MEDICOS PARA LA VIDA, SA DE CV

No Requisición: PAC

Dirección: AV. HOMERO NUM. 4802 INT. LOCAL 109 CAMPO BELLO CHIHUAHUA 31124

Fecha de entrega: 03/10/2024

R.F.C. PIM -201008-K10 No. Proveedor : 00150344

Partida presupuestal : 0320 21053001
Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: CTRA SAL-ZAC KM/22 PUENTE LA

Circ. 05 Loc. 80 Imn. 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 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 y UMAE de destino, a partir del día 5 del mes siguiente a aquél 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 TIT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQ.	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:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido:**03/10/2024**
 Num. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento **AAA050GY26-I-236**
 bajo el: **Fracción II Art. 41**
 No. Compranet
050GYR026I23624-003-00
 No. de Pedido: **D4P0906**
 Elaboración: **23/09/2024** Impresion **23/09/2024**

Proveedor: **PROV. DE INSUMOS MEDICOS PARA LA VIDA, SA DE CV**

Dirección **AV. HOMERO NUM. 4802 INT. LOCAL 109 CAMPO BELLO CHIHUAHUA 31124**

R.F.C. **PIM-201008-K10** No. Proveedor : **00150344**

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: **03/10/2024**

Partida presupuestal : **0320** **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.

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

OBSERVACIONES

	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:



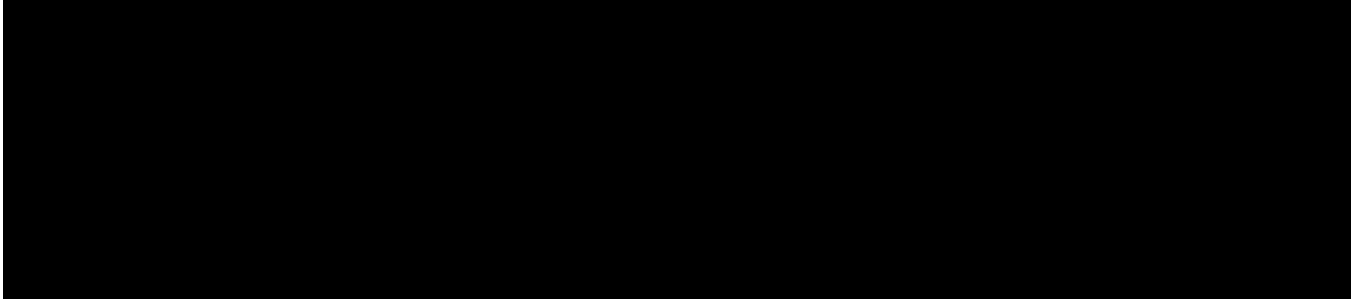
Firmante: MARTIN CASTRO FERNANDEZ

RFC: [REDACTED]

Número de Serie: 00001000000508188275

Fecha de Firma: 27/09/2024 12:56

Certificado:



Firma:

MZg1tjrYdS9x1lDArv/GfO4FN9D67iBPZl/xlUKfs/v0eC9tvJW28thftV2UfVA1TnbZ75X0vooHA+jWmewUpyB5u/kdML4WseJMDAm/MZHkGEFO3AoNgl2vyeOnZ8PRd2U7bBeGcPxSSlKGgijl0Eggs7Ct7gr2askVKndMFTsKYQ3h4Bf3xQoVuKijc4zm9WN+ZdBwAt6lLy8Rnue+uspT+gLK38kE6vOc0ZGK14dukqEqgQetdGKBrbgxz1THHSJ3XNIEoW1Zwes04LYsxUwdy2qdZCSeuRi9rNvYhx4JECxLzwsxI4NAmRW8JXTaPQ26Y7piZ6JWdg+3QHbNw==

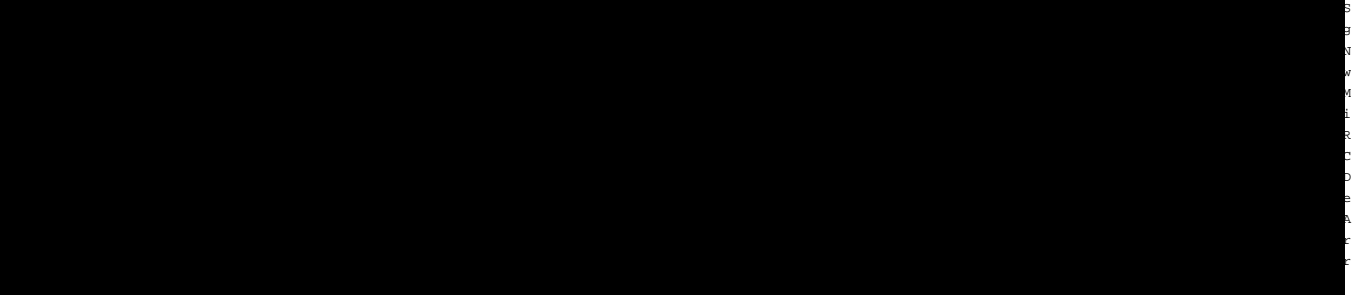
Firmante: JOSE VALERIANO IBAÑEZ DE LA ROSA

RFC: [REDACTED]

Número de Serie: 00001000000516250968

Fecha de Firma: 30/09/2024 13:04

Certificado:



Firma:

K1uAhj5KnBXzx//KCN1aOonn2dVfg06JeHJUvACiDRs1HHR3oaFwc94ScwMaJS+c085Lgd+Bp+FFCHOfYzCqhDrVRT59uFs/cftm4faoaRrqsjMGqtXlAvUDAhNJYuGmjAsHAV5x0PKaL4FACQLJ5OV7rjY2NcEBdcJeLn5IUBPV1TJZg51PMDdfmATBdfKezT13fo+8lqgZf8N/nIP5R79XulA3vp4U3hcpP0AP35+Kas7he/n89fASLnx+RyB8UtxUPsegs3+3dBqChusH2Vt36e6XHryd7GB1R2m24kGqb1YP5jL51eHBDkTUkW8jXF+XjGqWPs8ZYdp4y3Gw==

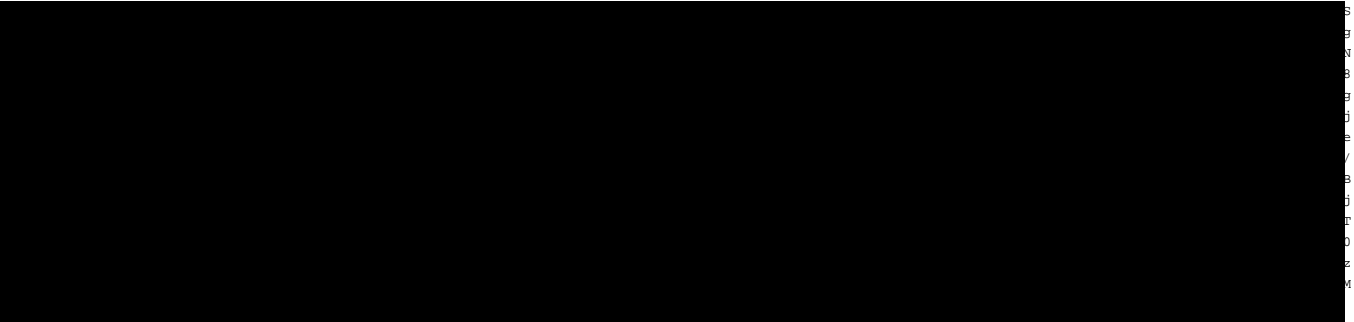
Firmante: PROVEEDORA DE INSUMOS MEDICOS PARA LA VIDA SA DE CV

RFC: PIM201008KIO

Número de Serie: 00001000000505922734

Fecha de Firma: 03/10/2024 12:37

Certificado:



Firma:

oliFL5k3xDfoTx0jM+D4jww61SWIngXzaFOmgs10CkNs4s1+JXcfp2aGEm7UIQyRe2B4gde/uQ7RgLk6mgzCeRHQnlwfq1N2Ces//LyFc2yhqrzff0o8zxumT93VLvrvkjbk2Xd50VnLGSbpbAkpcSuMHC1EA8Gq
PablsRfXBDC151170kAP9hiHIA/e0FfDupH1fXuy+Bs+Lrsm8tJtQ3JaMI59UiX6yp9w36wGuhEFw+9j/kY/1PHYXLtpMgEyy5Tvm1jCL2Bmv+sAvsCOLNjFTX9HdL175aQTO6mbhtTsCK6nvTOb+Pr94GcT762
GJWdezURc8/to6sf34DTg==