



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
 BLVD. LUIS ECHEVERRIA ALVAREZ No. 815  
 SALTILLO, COAHUILA

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

No. de Evento: AA050GY26-1-270  
 bajo el: Fracción II Art. 41  
 No. Compranet:  
 050GYR026127024-001-00  
 No. de Pedido: D4P0995  
 Elaboración: 30/09/2024 Impresión 30/09/2024

Proveedor: MEDICA DALI, S. A. DE C. V.

No Requisición: PAC

Dirección: CALLE PUERTO PROGRESO NUM. 470 LA FE SAN NICOLAS DE LOS GARZA

Fecha de entrega: 10/10/2024

R.F.C. MDA -970630-LP7 No. Proveedor : 00027011

Partida presupuestal : 0301 21053001  
 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

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	01000044900001	ARIPIPRAZOL. TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ARIPIPRAZOL 15 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.	40	ENV	53.35	2,134.00

Marca: MOTRUXIA  
 Procedencia: MEXICO

Tipo Presen: TAB  
 Cant Presen: 20

SUB. TOTAL \$ 2,134.00  
 I. V. A. \$ 0.00  
 TOTAL \$ 2,134.00  
 ( dos mil ciento treinta y cuatro 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:  
 Fecha Terminación del pedido: 10/10/2024  
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA050GY26-1-270  
 bajo el: Fracción II Art. 41  
 No. Comprasnet  
 050GYR026127024-001-00  
 No. de Pedido: D4P0995  
 Elaboración: 30/09/2024 | Impresión 30/09/2024

Proveedor: MEDICA DALI, S. A. DE C. V.

No Requisición: PAC

Dirección: CALLE PUERTO PROGRESO NUM. 470 LA FE SAN NICOLAS DE LOS GARZA

Fecha de entrega: 10/10/2024

66477

Partida presupuestal : 0301 21053001

R.F.C. MDA-970630-LP7 No. Proveedor : 00027011

Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA  
 Lugar de entrega: CTRA SAL-ZAC KM22 PUENTE LA

Circ. 05 Loc. 80 Im. 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 sobreenimpresión 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, será 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 compromesa, en la cual se indiquen a cambio, 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 (PPL) 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 otorgue el proveedor, en aquellos contratos cuyo importe sea igual o menor a 500 (seiscientos) días de salario 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 alguno cualquier inconformidad o objeción al respecto, liberando al Instituto del compromiso manifiesto para que de acuerdo a sus necesidades resigne 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 comprada 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.

	<p>Administrador del pedido          LIC. MARTIN CASTRO FERNANDEZ          TIT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQ.</p> <p>Autorización (N1)          DR. JOSÉ VALERIANO IBÁÑEZ DE LA ROSA          DEL ORGANISMO DE OPERACION ADMINISTRATIVA</p>
--	--



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-270**  
 Número de Sesión: **bajo el: Fracción II Art. 41**  
 Fecha de Acuerdo: **No. Compranet**  
 Fecha Terminación del pedido: **10/10/2024**  
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**  
**050GYR026I27024-001-00**  
 No. de Pedido: **D4P0995**  
 Elaboración: **30/09/2024** Impresion **30/09/2024**

Proveedor: **MEDICA DALI, S. A. DE C. V.**

Dirección: **CALLE PUERTO PROGRESO NUM. 470 LA FE SAN NICOLAS DE LOS GARZA 66477**

R.F.C. **MDA-970630-LP7** No. Proveedor : **00027011**

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA**  
 Lugar de entrega: **CTRA SAL-ZAC KM22 PUENTE LA**

**No Requisición: PAC**  
 Fecha de entrega: **10/10/2024**  
 Partida presupuestal : **0301** **21053001**  
 Clasificación presupuestal :  
 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 reedacción 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 UMAL receptoras de los bienes, bajo las siguientes consideraciones:  
 Toda entrega de bienes se considerará compraventa 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 UMAL 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 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

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

No. de Evento AA050GY26-1-270  
 bajo el: Fracción II Art. 41  
 No. Compranet  
 050GYR026127024-001-00  
 No. de Pedido: D4P0995  
 Elaboración: 30/09/2024 Impresion 30/09/2024

Proveedor: MEDICA DALI, S. A. DE C. V.

No Requisición: PAC

Dirección CALLE PUERTO PROGRESO NUM. 470 LA FE SAN NICOLAS DE LOS GARZA

Fecha de entrega: 10/10/2024

66477

Partida presupuestal : 0301 21053001

R.F.C. MDA-970630-LP7 No. Proveedor : 00027011

Clasificación presupuestal :

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

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 ORGANISMO DE OPERACION ADMINISTRATIVA

Cadena original:

[Redacted]

Firmante: MARTIN CASTRO FERNANDEZ

RFC: [Redacted]

Número de Serie: 00001000000508188275

Fecha de Firma: 24/10/2024 15:03

Certificado:

[Redacted]

Firma:

MZgl1tjrYdS9x11LDArv/GfO4FN9D67iBPZ1/xlUKfs/v0eC9tvJW28thftV2UfVA1TnbZ75X0vooHA+jWmewUpyB5u/kdML4WseJMDAm/MZHkGEFO3AoNGL2vyeOnZ8Prd2U7bBeGcPxSS1KGgi10Eggs7Ct7gr2askVKndMFTsKYQ3h4Bf3xQoVuKijc4zm9WN+ZdBwAt61Ly8Rnue+uspT+gLK38kE6vOc0ZGK14dukqEgqQetdGKBrbgxz1THHSJ3XNIEoW1Zwes04LYsxUwdy2qdZCSeuRi9rNvYhx4JECxLzwsxI4NAmRW8JXTaPQ26Y7piZ6JWdg+3QHbNw==

Firmante: JOSE VALERIANO IBAÑEZ DE LA ROSA

RFC: [Redacted]

Número de Serie: 00001000000516250968

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

Certificado:

[Redacted]

Firma:

K1uAhj5KnBXzx//KCN1aOonn2dVfg06JeHJUvACiDRs1HHR3oaFwc94ScwMaJS+tc085Lqd+Bp+FFCHOfYzCqDrVRT59uFs/cftm4faoaRrqsjMGqtXlAvUDAhNJYuGmjAsHAV5x0PKaL4FACQLJ50V7rjYZNcEBdcJeLn5IUBPV1TJZg51PMDdfmATBdfKetzT13fo+8lqgZf8N/nIP5R79XulA3vp4U3hcpP0AP35+KaS7he/n89fASLnx+RyB8UtxUPsegs3+3dBqChusH2Vt36e6XHryd7GB1R2m24kGqb1YP5jL51eHBDkTUkW8jXF+XjGqWPs8ZYdp4y3Gw==

Firmante: MEDICA DALI SA DE CV

RFC: MDA970630LP7

Número de Serie: 00001000000708238580

Fecha de Firma: 30/10/2024 14:01

Certificado:

[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.

MKXLFRaM7ynCA3xpz310j8zZEnRgSO3aTjB2UvyrsjZCyhzgSjg0NLcOVbSL1AEpV51wrZyJaLIkuVHFSdB78BF9EHPa1Ani95HxR7Badk9TLX838fwXOt6D7WQPYOMteklVug5fXYyBY1AMzmb/XNGtSa18oj  
WTK3V+GjKmXvNuUnAxQawupoqmPq+K0yAJZkOOSz1bxstE+QP+CTKeZ6u/g1OwOfOYUlu3QLH+X/Ei+DVAmTKZd/XrT5QnTsmG19MwahtZjtSfXUpnMaQR/heemLZznj07yGYy1VX6AxUJkEv+cNh19whHhH4cpm  
8vOcB1AnC8WHKmOj2vHosA==