



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: 10/06/2024
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA050GY26-I-136
 bajo el: Fracción II Art. 41
 No. Compranet:
 050GYR026113624-011-00
 No. de Pedido: D4P0350
 Elaboración: 31/05/2024 Impresión 31/05/2024

Proveedor: PRODUCTOS FARMACEUTICOS EKA, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: CALZ. DE GUADALUPE, PREDIO DENOMINADO LOS TEJOCOTE EL CERRITO

Fecha de entrega: 10/06/2024

Partida presupuestal : 0301 21053001

R.F.C. PFE -190926-1K3 No. Proveedor : 00147841

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

1 010 000 264900 00 PRAMIPEXOL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE DICLORHIDRATO DE PRAMIPEXOL 1160 ENV 70.00 81.200.00
 MONOHIDRATADO 0.5 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.

Marca: PRAMIPEXOL / DRAMIXOL

Tipo Presen: TAB

Procedencia: MEXICO

Cant Presen: 30

SUB. TOTAL \$ 81,200.00
 I. V. A. \$ 0.00
 TOTAL \$ 81,200.00

(ochenta y un mil doscientos pesos 00/100 M.N.)

SE PUEDE CONSULTAR EN EL SITIO WEB DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN: www.imss.gob.mx

[Handwritten signature]

Lic. Violeta Alejandra Leza Medina
 Titular del Departamento de Suministro y Control del Abasto
 IMSS O. O. A. D. Estatal Coahuila

administrador del pedido
 LIC. MARTIN CASTRO FERNANDEZ
 TIT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQUIPAMIENTO.

Autorización (N1)
 DR. JOSÉ VALERIANO JIMÉNEZ DE LA ROSA
 DEL ORGANISMO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 BLVD. LUIS ECHEVERRIA ALVAREZ No. 915
 SALTILLO, COAHUILA

Número Acuerdo: **No. de Evento: AA050GY26-I-136**
 Número de Sesión: **bajo el: Fracción II Art. 41**
 Fecha de Acuerdo: **No. Compranet**
 Fecha Terminación del pedido: **10/06/2024** **050GYR026I13624-011-00**
 Núm. Dictamen Presup./S/N **No. de Pedido: D4P0350**
 Elaboración: **31/05/2024** Impresión **31/05/2024**

Proveedor: **PRODUCTOS FARMACEUTICOS EKA, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **CALZ. DE GUADALUPE, PREDIO DENOMINADO LOS TEJOCOTE EL CERRITO**

Fecha de entrega: **10/06/2024**

CUAUTITLAN 54879

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

R.F.C. PFE -190926-1K3 No. Proveedor: **00147841**

Clasificación presupuestal:

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA**

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

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

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 surtirlo 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 considera 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 50 penúltimo párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP).

1.6. En caso de aplicar, para efectos del artículo 52 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 enuncian al contenido de sus obligaciones fiscales.

1.7. Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, 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.

2.2. La reposición de los bienes será solicitada por la Delegación o Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE), destruidora de los bienes, obligándose al proveedor a efectuarlo en un plazo no mayor a 48 horas a partir de que reciba la notificación correspondiente.

2.3. El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá efectuar pruebas sobre la calidad de los bienes, rechazando aquellos que no reúnan 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.

2.4. Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los bienes y materiales entregados.

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 85% de la cantidad solicitada en los pedidos.

3.2. El proveedor requerirá 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.

LA PARTICIPACION EN ESTE PROCESO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

[Handwritten signature]

Lic. Violeta Alejandra Leza Medina
 Titular del Departamento de Suministro y Control del Abasto
 IMSS 0.0.A.D. Estatal Coahuila

Administrador del pedido
 LIC. MARTIN CASTRO FERNANDEZ
 TIT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQUIPAMIENTO

Autorización (N°1)
 DR. JOSÉ VALERIANO... DE LA ROSA
 DEL ORGANISMO DE ADMINISTRACION 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: AA050GY26-1-136
 Número de Sesión: bajo el: Fracción II Art. 41
 Fecha de Acuerdo: No. Comprasnet
 Fecha Terminación del pedido: 10/06/2024 050GYR026113624-011-00
 Núm. Dictamen Presup. S/N No. de Pedido: D4P0350
 Elaboración: 31/05/2024 Impresión 31/05/2024

Proveedor: PRODUCTOS FARMACEUTICOS EKA, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: CALZ. DE GUADALUPE, PREDIO DENOMINADO LOS TEJOCOTE EL CERRITO
 CUAUTITLAN 54879 Fecha de entrega: 10/06/2024

R.F.C. PFE -190926-1K3 No. Proveedor: 00147841 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 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 sobresimpresión con la clave del Sector Salud, en valandose 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 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 LRASSP y 43.5 Capítulo X de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisitivos, Arrendamientos y Prestación de Servicios (PBL) del IMSS.

4.2. En el caso de que la garantía de cumplimiento se otorgue mediante fianza, deberá excederse 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 500 (quinientos) 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 que el proveedor de aviso de la entrega de los bienes objeto del presente contrato.

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 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 "Periodo mensual de entrega de bienes" en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido.

LIC. FRANCISCO JAVIER ALVAREZ GK
 JEFE DEL AREA DE ADQUISICION DE BIENES Y EQUIPAMIENTO DE SERVICIOS

Lic. Yvonne Alejandra Leza Medina
 Titular de la Dependencia de Abasto

Administrador del pedido
 LIC. MARTIN CASTRO FERNANDEZ

Autorización (N1)
 DR. JOSÉ VALERIANO MARTÍNEZ DE LA ROSA
 DEL ORGANISMO DE OPERACION ADMINISTRATIVA

[Handwritten signature]

Titular de la Dependencia de Abasto
 IMSS 0.0.A.D. Estatal Coahuila

TT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQUIPAMIENTO

[Handwritten signature]



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

Número Acuerdo:	No. de Evento: AA050GY26-I-136
Número de Sesión:	bajo el: Fracción II Art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: 10/06/2024	050GYR026I13624-011-00
Núm. Dictamen Presup: S/N	No. de Pedido: D4P0350
	Elaboración: 31/05/2024 Impresion 31/05/2024

Proveedor: PRODUCTOS FARMACEUTICOS EKA, S.A. DE C.V.

Dirección: CALZ. DE GUADALUPE, PREDIO DENOMINADO LOS TEJOCOTE EL CERRITO
 CUAUTITLAN 54879

R.F.C. PFE -190926-1K3 **No. Proveedor :** 00147841

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: 10/06/2024

Partida presupuestal : 0301 **21053001**

Clasificación presupuestal :

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 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 aquel en el que se concluya el "Periodo mensual de entrega de bienes" en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

[Handwritten signature]

Lic. Violeta Alejandra Leza Medina
 Titular del Departamento de Suministro y Control del Abasto
 IMSS 0-0-A-D Estatal Coahuila

administrador del pedido
 LIC. MARTIN CASTRO FERNANDEZ
 TIT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQUIPAMIENTO

Autorización (N1)
 DR. JOSÉ VALERIANO GARCÍA GONZÁLEZ DE LA ROSA
 DEL ORGANISMO DE ADMINISTRACIÓN ADMINISTRATIVA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 BLVD. LUIS ECHEVERRIA ALVAREZ No. 015
 SALTILLO, COAHUILA

Numero Acuerdo:
 Numero de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: **10/06/2024**
 Num. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento **AA050GY26-I-136**
 bajo el: **Fración II Art. 41**
 No. Compranet
050GYR026113624-011-00
 No. de Pedido: **D4P0350**
 Elaboración: **31/05/2024** Impresion 31/05/2024

Proveedor: **PRODUCTOS FARMACEUTICOS EKA, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **PAC**

Dirección **CALZ. DE GUADALUPE, PREDIO DENOMINADO LOS TEJOCOTE EL CERRITO**

Fecha de entrega: **10/06/2024**

CUAUTTLAN 54879

Partida presupuestal: **0301 21053001**

R.F.C. PFE -190926-1K3 No. Proveedor: **00147841**

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

Luis Angel Flores Solis

CARGO

Representante Legal

FIRMA DE CONFORMIDAD

[Handwritten signature]

TELEFONO(S)

56 26171257

FECHA	DIA	MES	AÑO
	31	05	2024

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA

Pala Notarial 151.338

LIC. PABLO ALVAREZ ALVAREZ SA
 7944 DEL DEPARTO DE ORGANIZACION
 DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y SISTEMAS

[Handwritten signature]

Lic. Violeta Alejandra Leza Medina

Titular del Departamento de Abasto y Control del Abasto

IMSS 0.0.A.A.D. Estatal Coahuila

administrador del pedido

LIC. MARTIN CASTRO FERNANDEZ

TIT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQUIPAMIENTO DEL ORGANO DE OPERACION ADMINISTRATIVA

Autorización (N°1)

DR. JOSE VALERIANO GONZALEZ DE LA ROSA

[Handwritten signature]