



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

Número Acuerdo: SA
 Número de Sesión: SA
 Fecha de Acuerdo: 31/05/2024
 Fecha Terminación del pedido: 10/06/2024
 Núm. Dictamen Presup: 0000000000-2024

No. de Evento: 2024-50-GYR-000004
 bajo el: Art 41 frac. XX
 No. Compranet:
 2024-50-GYR-00000468
 No. de Pedido: D4P0372
 Elaboración: 31/05/2024 Impresion 04/06/2024

Proveedor: TECNOLOGIA EN INFORMATICA MULTIPLE, S.A. DE C.V.

No Requisición: 05023-12062324138

Dirección: AV. ADOLFO LOPEZ MATEOS NUM. 462 AGUA AZUL SECC. PIRULES

Fecha de entrega: 10/06/2024

R.F.C. TIM -030714-AU3 No. Proveedor : 00149154

Partida presupuestal : 0623 21053039

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA

Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: CTRA SAL-ZAC KM22 PUENTE LA

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

Partida Clave del Artículo Descripción

1 31220520990102 CINTA ADHESIVA (CANELA) TRANSPARENTE, MEDIDA 48 MM X 50 M. Cantidad Unidad Precio Importe Total
 600 PZA 6,696.00 4,017,600.00

Marca: PROPIA

Tipo Presen: PZA

Procedencia: MEXICO

Cant Presen: 1

SUB. TOTAL \$ 4,017,600.00
 I. V. A. \$ 642,816.00
 TOTAL \$ 4,660,416.00

(cuatro millones seiscientos sesenta mil cuatrocientos dieciseis pesos 00/100 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 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: SA
 Número de Sesión: SA
 Fecha de Acuerdo: 31/05/2024
 Fecha Terminación del pedido: 10/06/2024
 Núm. Dictamen Presup: 0000000000-2024

No. de Evento: 2024-50-GYR-000004
 bajo el: Art 41 frac. XX
 No. Compranet
 2024-50-GYR-00000468
 No. de Pedido: D4P0372
 Elaboración: 31/05/2024 Impresion 04/06/2024

Proveedor: TECNOLOGIA EN INFORMATICA MULTIPLE, S.A. DE C.V.

No Requisición: 0502312062324138

Dirección: AV. ADOLFO LOPEZ MATEOS NUM. 462 AGUA AZUL SECC. PIRULES

Fecha de entrega: 10/06/2024

NEZAHUALCOYOTL 57510

Partida presupuestal : 0623 21053039

R.F.C. TIM -030714-AU3 No. Proveedor : 00149154

Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA

Lugar de entrega: CTRA SAL-ZAC KMM22 PUENTE LA

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

3.2. El proveedor registrará 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.

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 sobretimpresión 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 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 todos y cada uno de las obligaciones a su cargo derivadas del presente pedido

por un monto del 10% (diez por ciento) del monto total del pedido, en 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 LAMSS 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 lineamientos 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 (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 UMASES de destino de los bienes
- III. El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto constata 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 da 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 restante y la aplicación de una sanción, consistente en el 10% del valor de lo incumplido. Lo anterior sin que

		administrador del pedido LIC. MARTIN CASTRO FERNANDEZ TIT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQ.	Autorización (N1) DR. JOSÉ VALERIANO IBÁÑEZ DE LA ROSA DEL ORGANISMO DE OPERACION ADMINISTRATIVA
Página 2			



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

Número Acuerdo: **SA**
 Número de Sesión: **SA**
 Fecha de Acuerdo: **31/05/2024**
 Fecha Terminación del pedido: **10/06/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **0000000000-2024**

No. de Evento: **2024-50-GYR-000004**
 bajo el: **Art 41 frac. XX**
 No. Compranet
2024-50-GYR-00000468
 No. de Pedido: **D4P0372**
 Elaboración: **31/05/2024** Impresion **04/06/2024**

Proveedor: **TECNOLOGIA EN INFORMATICA MULTIPLE, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **0502312062324138**

Dirección: **AV. ADOLFO LOPEZ MATEOS NUM. 462 AGUA AZUL SECC. PIRULES**

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

NEZAHUALCOYOTL 57510

Partida presupuestal : **0623** **21053039**

R.F.C. **TIM -030714-AU3** No. Proveedor : **00149154**

Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA**

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

surta efecto legal alguno cualquier incumplimiento o adscripción 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 trámites de erogaciones de las Delegaciones y UIMAE 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 UIMAE 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 LIC. MARTIN CASTRO FERNANDEZ TIT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQ	Autorización (N1) DR. JOSÉ VALERIANO IBÁÑEZ DE LA ROSA TIT. DEL ORGANNO DE OPERACION ADMINISTRATIVA
--	--	--	---



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 BLVD. LUIS ECHEVERRIA ALVAREZ No. 8r5
 SALTILLO, COAHUILA

Número Acuerdo: SA
 Número de Sesión: SA
 Fecha de Acuerdo: 31/05/2024
 Fecha Terminación del pedido: 10/06/2024
 Núm. Diclaman Presup: 0000000000-2024

No. de Evento: 2024-50-GYR-000004
 bajo el: Art 41 frac. XX
 No. Compranet: 2024-50-GYR-00000468
 No. de Pedido: D4P0372
 Elaboración: 31/05/2024 Impresion 04/06/2024

Proveedor: TECNOLOGIA EN INFORMATICA MULTIPLE, S.A. DE C.V.

No Requisición: 0502312062324138

Dirección AV. ADOLFO LOPEZ MATEOS NUM. 462 AGUA AZUL SECC. PIRULES

Fecha de entrega: 10/06/2024

NEZAHUALCOYOTL 57510

Partida presupuestal : 0623 21053039

R.F.C. TIM -030714-AU3 No. Proveedor : 00149154

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 ORGANNO DE OPERACION ADMINISTRATIVA