



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

Numero Acuerdo: **SN**
 Número de Sesión: **SN**
 Fecha de Acuerdo: **03/06/2024**
 Fecha Terminación del pedido: **13/06/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **0000000000-2024**

No. de Evento: **2024-50-GYR-000441**
 bajo el: **Art 41 frac. XX**
 No. Compranet: **2024-50-GYR-00000441**
 No. de Pedido: **D4P0438**
 Elaboración: **03/06/2024** Impresion **03/06/2024**

Proveedor: **FORMAS EFICIENTES, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **05023110623240147**

Dirección: **AV. LOS ANGELES NUM. 303 INT. 1 B SAN MARTIN XOCHINAHUAC**

Fecha de entrega: **13/06/2024**

AZCAPOTZALCO 02120 CIUDAD DE MEXICO

Partida presupuestal : **0623 21053039**

R.F.C. **FEF-041115-HF6** No. Proveedor : **00147473**

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**

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	311 161 067501 02	CAJAS DE CARTON (CORRUGADO, LISO Y PLEGADIZO) TAMANO OFICIO DE 0.35 M DE ANCHO X 0.50 M LARGO X 0.25 M DE ALTO+/- 2 CM CON REFUERZO LATERAL.	1,500	PZA	27.26	40,890.00
		Marca: PROPIA				
		Procedencia: MEXICO				
		Tipo Presen: PZA				
		Cant Presen: 1				
4	311 426 068401 01	FOLDER DE COSTILLA, TAMANO CARTA.	100	PZA	5.93	593.00
		Marca: PROPIA				
		Procedencia: MEXICO				
		Tipo Presen: PZA				
		Cant Presen: 1				

		administrador del pedido	
		LC. 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: **SN**
 Número de Sesión: **SN**
 Fecha de Acuerdo: **03/06/2024**
 Fecha Terminación del pedido: **13/06/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **0000000000-2024**

No. de Evento: **2024-50-GYR-0000441**
 bajo el: **Art 41 frac. XX**
 No. Compranet:
2024-50-GYR-000000441
 No. de Pedido: **D4P0438**
 Elaboración: **03/06/2024** Impresion: **03/06/2024**

Proveedor: **FORMAS EFICIENTES, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **05023110623240147**

Dirección: **AV. LOS ANGELES NUM. 303 INT. 1 B SAN MARTIN XOCHINAHUAC**

Fecha de entrega: **13/06/2024**

AZCAPOTZALCO 02120 CIUDAD DE MEXICO

Partida presupuestal: **0623** 21053039

R.F.C. **FEF-041115-HF6** No. Proveedor: **00147473**

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**

Partida Clave del Artículo

Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

SUBTOTAL \$ 41,483.00
I. V. A. \$ 6,637.28
TOTAL \$ 48,120.28

(*cuarenta y ocho mil ciento veinte pesos 28/100 M.N.*)

		administrador del pedido	
		LIC. MARTIN CASTRO FERNANDEZ TIT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQ	Autorización (N1) DR. JOSÉ VALERIANO IBAÑEZ 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. 915
 SALTILLO, COAHUILA

Número Acuerdo:	SN	No. de Evento:	2024-50-GYR-000441
Número de Sesión:	SN	bajo el:	Art 41 frac. XX
Fecha de Acuerdo:	03/06/2024	No. de Evento:	2024-50-GYR-0000441
Fecha Terminación del pedido:	13/06/2024	No. de Pedido:	D4P0438
Núm. Dictamen Presup.	0000000000-2024	Elaboración:	03/06/2024 Impresion 03/06/2024

Proveedor: FORMAS EFICIENTES, S.A. DE C.V.
Dirección: AV. LOS ANGELES NUM. 303 INT. 1 B SAN MARTIN XOCHINAHUAC
AZCAPOTZALCO 02120 CIUDAD DE MEXICO
R.F.C. FEF-041115-HF6 No. Proveedor: 00147473
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

CLAUSULAS PARA PEDIDOS DEL PORTAL DE INCUMPLIMIENTOS

- DEL PEDIDO**
 - Este pedido se sustenta en la cotización presentada por el proveedor mediante el Portal de Incumplimientos del IMSS.
 - El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a cumplir 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.
 - 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.
 - 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.
 - 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).
 - En caso de aplicar, para efectos del artículo 32 D del Código Fiscal de la Federación, el proveedor hace la entrega de la opción actualizada emitida por el SAT, en la que se manifiesta que se encuentra al corriente de sus obligaciones fiscales.
 - Los gastos por viáticos, tanto federales como estatales o municipales, o de cualquier otra naturaleza, serán a cargo del proveedor, con excepción del impuesto al Valor Agregado.
 - 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.
- DE LA GARANTIA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCION**
 - 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. La reposición de los bienes será solicitada por la Delegación o Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE), derivada de los bienes, obligándose al proveedor a efectuarlo en un plazo no mayor a 48 horas a partir de que reciba la notificación correspondiente.
 - 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.
 - Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los bienes y materiales entregados.
 - Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviere con el Instituto, por Cuentas Obvenciones Personales, Capitales Constitutivos o por cualquier otro concepto.
- DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS**
 - 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 80% de la cantidad solicitada en los pedidos.
 - El proveedor registrará en la Remisión del Pedido, todos los datos consignados en el "Instituto para regularizar 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, se sellará el original de la remisión.
 - 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.
 - Los medicamentos podrán ser entregados en presentación empaque sector salud o en presentación comercial, con sello o sobrelimpresión con la clave del Sector Salud, en tratándose de aquellos medicamentos que aun se determinan como "medicamentos intercambiables" deberán conllevar la simbología G.1, de conformidad con lo señalado en la NOM-072-SSA1, vigente.
 - 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.

Administrador del pedido	LIC. MARTIN CASIRO FERNANDEZ TIT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQ	Autorización (N1)	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: **SN**
 Número de Sesión: **SN**
 Fecha de Acuerdo: **03/06/2024**
 Fecha Terminación del pedido: **13/06/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **0000000000-2024**

No. de Evento: **2024-50-GYR-000441**
 bajo el: **Art 41 frac. XX**
 No. de Evento: **2024-50-GYR-00000441**
 No. de Pedido: **D4P0438**
 Elaboración: **03/06/2024** Impresión **03/06/2024**

Proveedor: **FORMAS EFICIENTES, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **05023110623240147**

Dirección: **AV. LOS ANGELES NUM. 303 INT. 1 B SAN MARTIN XOCHINAHUAC**

Fecha de entrega: **13/06/2024**

R.F.C. FEF -041115-HF6 No. Proveedor: **00147473**

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** Imn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

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 LAMSSP 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 es 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 500 (quinientos) días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, podrá otorgarse mediante cheque certificado, para el 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 UIMAEs 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 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 cuando existiera incumplimiento o abstención 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 reducción 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 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 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 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	Autorización (N1)
	LIC. MARLIN CASI RO 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: **SN**
 Número de Sesión: **SN**
 Fecha de Acuerdo: **03/06/2024**
 Fecha Terminación del pedido: **13/06/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **0000000000-2024**

No. de Evento: **2024-50-GYR-000441**
 bajo el: **Art 41 frac. XX**
 No. Compranet
2024-50-GYR-00000441
 No. de Pedido: **D4P0438**
 Elaboración: **03/06/2024** Impresion **03/06/2024**

Proveedor: **FORMAS EFICIENTES, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **05023110623240147**

Dirección: **AV. LOS ANGELES NUM. 303 INT. 1 B SAN MARTIN XOCHINAHUAC**

Fecha de entrega: **13/06/2024**

AZCAPOTZALCO 02120 CIUDAD DE MEXICO

R.F.C. **FEF-041115-HF6** No. Proveedor : **00147473**

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** 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	MES	DIA	ANO
-------	-----	-----	-----

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