



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: **20/06/2024**  
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: **AA050GY26-1-136**  
 bajo el: **Fracción II Art. 41**  
 No. Comprasnet:  
**050GYR026113624-017-00**  
 No. de Pedido: **D4P0441**  
 Elaboración: **10/06/2024** Impresión **10/06/2024**

Proveedor: **DISTRIBUIDOR MEDICO TECNOMED SA DE CV**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **CALLE 15 NUM 323 CIUDAD INDUSTRIAL MERIDA 97288**

Fecha de entrega: **20/06/2024**

R.F.C. DMT -190918-N50 No. Proveedor: **00153871**

Partida presupuestal: **0320** **21053001**  
 Clasificación presupuestal:

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA**

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

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

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	01000053330003	ERITROPOYETINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO O SOLUCION CONTIENE: ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE O ERITROPOYETINA ALFA O ERITROPOYETINA BETA 4000 UI. ENVASE CON 6 FRASCOS AMPULA CON O SIN DILUYENTE.	1130	ENV	439.91	497,098.30

Marca: **EXETIN-A**  
 Procedencia: **MEXICO**

Tipo Presen: **F.A**  
 Cant Presen: **6**

SUB. TOTAL \$ **497,098.30**  
 I. V. A. \$ **0.00**  
 TOTAL \$ **497,098.30**

( **cuatrocientos noventa y siete mil noventa y ocho pesos 30/100 M.N.** )



Elaboración Jurídica del presente documento fueron revisadas por el Taller de la Justicia de Servicios Médicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 71.1, párrafo 6 del Manual de Organización de la Institución de Servicios Médicos, por lo cual en virtud del presente y en registro el día **17** del mes de **Junio** año **2024** con número de folio **251**. La verificación jurídica se efectuó sin prescribir acción de nulificación, procedencia, silencio y conductiva de la organización, ni del resultado de la investigación de materia correspondiente, ni se pronunció sobre la exactitud y/o veracidad de los datos técnicos, estadísticos y los demás datos que sustentaron la presente, así como el cumplimiento de los requisitos y/o condiciones del Orden de Operación Administrativa Desempeñada Estatal (Orden de Operación Administrativa Desempeñada Estatal) que sustentaron la presente.

LIC. ALBERTO RÍO ALVAREZ  
 TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

Administrador del pedido

LIC. MARTÍN CASTRO FERNANDEZ  
 TIT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQ.

Autorización (N1)

DR. JOSÉ VALERIANO IBARRA DE LA ROSA  
 TIT. DEL ORGANISMO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA



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

**Proveedor: DISTRIBUIDOR MEDICO TECNOMED SA DE CV**  
**Dirección: CALLE 15 NUM 323 CIUDAD INDUSTRIAL MERIDA 97288**  
**R.F.C. DMT -190918-N50 No. Proveedor : 00153871**  
**Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA**  
**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 del IMSS.
  - 1.2 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 antes de 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, tramitado ese plazo, este se considerará 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 60 penúltimo párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP).
  - 1.6 En caso de aplicar, para efectos del artículo 32 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 encuentra al corriente de sus obligaciones fiscales.
  - 1.7 Los gastos por concepto de empaque, flete y scarreo, inevitablemente 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 sus 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 si 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) destinataria 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.
  - 2.5 Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los asuntos que tuviere con el Instituto, por Juzgos Obvencio Patronales, Capitanes Constitutivos o por cualquier otro concepto.
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 50% de la cantidad solicitada en los pedidos.
  - 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 de 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 sellarán de recibido en el original de la remisión.

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: 20/06/2024	050GYR026I13624-017-00
Núm. Dictamen Presup. S/N	No. de Pedido: D4P0441
	Elaboración: 10/06/2024 Impresión 10/06/2024

**No Requisición: PAC**  
**Fecha de entrega: 20/06/2024**  
**Partida presupuestal: 0320 21053001**  
**Clasificación presupuestal:**  
 Circ. 05 Loc. 80 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

administrador del pedido  
 LIC. MARTÍN CASTRO PÁRAMO  
 TIT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQ

Autorización (N1)  
 DR. JOSÉ VALERIANO JARAMA  
 TIT. DEL ORGANO DE OPERACION ADMINISTRATIVA



Número Acuerdo: **No. de Evento: AA050GY26-I-136**  
 Número de Sesión: **bajo el: Fracción II Art. 41**  
 Fecha de Acuerdo: **No. Compratnet**  
 Fecha Terminación del pedido: **20/06/2024**  
 Núm. Dictamen Presup. S/N **050GYR026I13624-017-00**  
 No. de Pedido: **D4P0441**  
 Elaboración: **10/06/2024** Impresion 10/06/2024

**Proveedor: DISTRIBUIDOR MEDICO TECNOMED SA DE CV**  
**Dirección: CALLE 15 NUM 323 CIUDAD INDUSTRIAL MERIDA 97288**  
**R.F.C. DMT -190918-N50 No. Proveedor : 00153871**  
**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**  
**Fecha de entrega: 20/06/2024**  
**Partida presupuestal : 0320 21053001**  
**Clasificación presupuestal :**

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 en la clave del Sector Salud, en tratándose de aquellos medicamentos que son denominados como "genéricos intercambiables" deberán contener la simbología G.1. 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 indiquen a cuánto tiempo 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, ser incluir el IVA. Si la entrega de los bienes se realiza dentro del plazo citado en el párrafo anterior, no será necesario otorgar a 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 \$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 UIMAES 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 no cumplido. Lo anterior sin que surta efecto legal alguno cualquier conformidad 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 sus 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 1º 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  
 L.C. MARTIN CASTRO FERNANDEZ  
 TIT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQ

Autorización (N1)  
 DR. JOSÉ VALERIANO JIMÉNEZ DE LA ROSA  
 TIT. DEL ORSANO DE OPERACIÓN 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. Compratnet
Fecha Terminación del pedido: 20/06/2024	050GYR026113624-017-00
Núm. Dictamen Presup: S/N	No. de Pedido: D4P0441
	Elaboración: 10/06/2024 Impresion 10/06/2024

**Proveedor:** DISTRIBUIDOR MEDICO TECNOMED SA DE CV  
**Dirección:** CALLE 15 NUM 323 CIUDAD INDUSTRIAL MERIDA 97288  
**R.F.C. DMT -190918-N50** No. Proveedor : 00153871  
**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:** 20/06/2024  
**Partida presupuestal :** 0320 **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 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 LIC. MARTIN CASTRO FERNANDEZ TIT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQ	Autoización (N1) DR. JOSÉ VALERIANO JIMENEZ 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:	No. de Evento AA050GY26-I-136
Número de Sesión:	bajo el: Fracción II Art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: 20/06/2024	050GYR026113624-017-00
Núm. Dictamen Presup.: S/N	No. de Pedido: D4P0441
	Elaboración: 10/06/2024 Impresion 10/06/2024

**Proveedor:** DISTRIBUIDOR MEDICO TECNOMED SA DE CV  
**Dirección:** CALLE 15 NUM 323 CIUDAD INDUSTRIAL MERIDA 97288  
**R.F.C. DMT -190918-NS0** No. Proveedor : 00153871  
**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:** 20/06/2024  
**Partida presupuestal :** 0320 21053001  
**Clasificación presupuestal :**

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE**  
 Isaac Rodriguez Valencia

**CARGO**  
 Representante base

**FIRMA DE CONFORMIDAD**

TELEFONO(S)	8119086801		
FECHA	DIA	MES	ANO
	20	06	2024

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA  
 Poder Notarial No 95,943

**OBSERVACIONES**

	Administrador del pedido LIC. MARTIN CASTRO FERNANDEZ TIT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQ		Autorización (N1) DR. JOSÉ VALERIANO FERNANDEZ DE LA ROSA TIT. DEL ORDN. DE OPERACION ADMINISTRATIVA
--	--	--	--

Página 1