



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: 09/06/2024
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA050GYR0261109
 bajo el: Fracción II Art. 41
 No. Compranet:
 050GYR026110924-011 -00
 No. de Pedido: D4P0287
 Elaboración: 30/05/2024 Impresion 30/05/2024

Proveedor: DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS DISTRUMED, S.A. DE C

No Requisición: PAC

Dirección: CALLE ANTONIO ROSALES NUM. 197 CENTRO CULIACAN 80000

Fecha de entrega: 09/06/2024

Partida presupuestal: 0401 21053002

R.F.C. DMD -180626-NQ1 No. Proveedor: 00148943

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

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	06028601320002	DESINFECTANTES. CLORURO DE BENZALCONIO AL 12%. CADA 100 ML CONTIENEN: CLORURO DE BENZALCONIO 12 G. NITRITO DE SODIO (ANTIOXIDANTE) 5 G. ENVASE CON 500 ML.	42	ENV	46.50	1,953.00

Marca: KRIT NF
 Procedencia: MEXICO

Tipo Present: ML.
 Cant Present: 500

SUB. TOTAL \$ 1,953.00
 I. V. A. \$ 312.48
 TOTAL \$ 2,265.48

(dos mil doscientos sesenta y cinco pesos 48/100 M.N.)

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

Autorización (N1)
 DR. JOSÉ VALERIANO IBÁÑEZ 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. 815
 SALTILLO, COAHUILA

Número Acuerdo: **No. de Evento: AA050GYR0261109**
 Número de Sesión: **bajo el: Fracción II Art. 41**
 Fecha de Acuerdo: **No. Compranet**
 Fecha Terminación del pedido: **09/06/2024**
 Num. Dictamen Presup: **S/N**
050GYR026110924-011 -00
 No. de Pedido: **D4P0287**
 Elaboración: **30/05/2024** Impresion 30/05/2024

Proveedor: DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS DISTRUMED, S.A. DE C
Dirección: CALLE ANTONIO ROSALES NUM. 197 CENTRO CULIACAN 80000
R.F.C. DMD -180626-NQ1 No. Proveedor : 00148943
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: 09/06/2024
Partida presupuestal : 0401 21053002
Clasificación presupuestal :

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 cumplirlo 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 este lapso, esta 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 52 y 60 penúltimo párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP).
 - 1.6 En caso de aplicarse 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 acarreo, irrevocablemente 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.
 La reposición de los bienes será solicitada por la Delegación o Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) ostrararia de los bienes, obligándose el proveedor a efectuarlo en un plazo no mayor a 48 horas a partir de que reciba la notificación correspondiente.
 - 2.2 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 CIC en el IMSS en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 60 de la LAASSP.
 - 2.3 Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los bienes y materiales entregados.
 - 2.4 Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviere con el Instituto, por Cuentas Corriente Patronales, Capitalles 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 60% 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 registrar 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 emitido 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 sellarán de recibido en el original de la remisión.

	
administrador del pedido LIC. MARTIN CASTRO FERNANDEZ TIT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQUIPAMIENTO.	Autorización (N°1) 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. 815
 SALTILLO, COAHUILA

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: **09/06/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **AA050GYR0261109**
 bajo el: **Fracción II Art. 41**
 No. Comprasnet
050GYR026110924-011 -00
 No. de Pedido: **D4P0287**
 Elaboración: **30/05/2024** Impresión **30/05/2024**

Proveedor: **DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS DISTRUMED, S.A. DE C**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **CALLE ANTONIO ROSALES NUM. 197 CENTRO CULIACAN 80000**

Fecha de entrega: **09/06/2024**

R.F.C. **DMD -180626-NQ1** No. Proveedor : **00148943**

Partida presupuestal : **0401** **21053002**
 Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA**

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 ampulga sector salud o en presentación comercial, con sello o sobreimpresión con la clave del Sector Salud, en tratándose de aquellos medicamentos que aún se denominan como "genéricos intercambiables" deberán contener la simbología G.L. de conformidad con lo señalado en la NOM-072-SSA1, vigente.

3.5 El período 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 cancelar, 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 (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 casos 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 requerido, a título de garantía, en las áreas de Tesorería de las Delegaciones o UMAsE 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 se avisa 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 cualquier inconformidad o aclaración al respecto, liberando al Instituto del compromiso incumplido, 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 cantidad 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 UMAsE receptoras de los bienes, bajo las siguientes consideraciones:

Toda entrega de bienes se considerará comprendida en un "Período mensual de entrega de bienes" en donde dichos períodos 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 UMAsE 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 EQUIPAMIENTO

Autorización (N1)
 DR. JOSÉ VALERIANO BARRERA 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. 815
 SALTILLO, COAHUILA

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: **09/06/2024**
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: **AA050GYR0261109**
 bajo el: **Fracción II Art. 41**
 No. Comprasnet
050GYR026110924-011 -00
 No. de Pedido: **D4P0287**
 Elaboración: **30/05/2024** Impresión 30/05/2024

Proveedor: **DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS DISTRUMED, S.A. DE C**

Dirección: **CALLE ANTONIO ROSALES NUM. 197 CENTRO CULIACAN 80000**

No Requisición: **PAC**
 Fecha de entrega: **09/06/2024**

R.F.C. **DMD -180626-NQ1** No. Proveedor : **00148943**

Partida presupuestal : **0401** **21053002**
 Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA**

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 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 EQUIPAMIENTO

Autorización (N1)
 DR. JOSÉ VALERIANO IBARRA DE LA ROSA
 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: **09/06/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **AA050GYR0261109**
 bajo el: **Fracción II Art. 41**
 No. Comprasnet: **050GYR026110924-011 -00**
 No. de Pedido: **D4P0287**
 Elaboración: **30/05/2024** Impresion 30/05/2024

Proveedor: **DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS DISTRUMED, S.A. DE C**

Dirección **CALLE ANTONIO ROSALES NUM. 197 CENTRO CULIACAN 80000**

No Requisición: **PAC**

Fecha de entrega: **09/06/2024**

R.F.C. **DMD -180626-NQ1** No. Proveedor : **00148943**

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA**

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

Fecha de entrega: **09/06/2024**
 Partida presupuestal : **0401** **21053002**
 Clasificación presupuestal :

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

FRANCISCO RAUL GOMEZ DIAZ INFANTE

CARGO

REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DE CONFORMIDAD

Francisco Raul Gomez Diaz Infante

TELEFONO(S)

8129398177

FECHA

DIA	MES	ANO
30	05	2024

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

PODER LEGAL 11-892

administrador del pedido

LIC. MARTIN CASTRO FERNANDEZ
 TT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQUIPAMIENTO.

Autorización (N1)

DR. JOSÉ VALERIANO GONZÁLEZ DE LA ROSA
 COORDINADOR DE OPERACION/ADMINISTRATIVA