



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE
 DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES

Número Acuerdo: _____
 Número de Sesión: _____
 Fecha de Acuerdo: _____
 Fecha Terminación del pedido: **23/05/2024**
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: **ADJ 1222 052 24**
 bajo el: **Fracc V art. 41**
 No. Comprasnet: _____
AA 50 GYR 050GYR027 T100 2024
 No. de Pedido: **D4P0152**
 Elaboración: **13/05/2024** Impresion 13/05/2024

Proveedor: **GRUPO FARMACEUTICO TOTALFARMA, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **CALLE VOLCAN POPOCATEPETL NUM. 4581 EL COLLI URBANO 1RA**

Fecha de entrega: **23/05/2024**

Partida presupuestal: **0306** 21053001

R.F.C. GFT -190630-3VA No. Proveedor : 00150034

Clasificación presupuestal:

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO**

Circ: **11** Loc: **80** Imn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

Lugar de entrega: **ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.**

Partida Clave del Artículo Descripción Cantidad Unidad Precio Importe Total

1	04000044840000	SERTRALINA CAPSULA O TABLETA CADA CAPSULA O TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE SERTRALINA EQUIVALENTE A 50 MG DE SERTRALINA. ENVASE CON 14 CAPSULAS O TABLETAS.	36000	ENV	30.71	1,105,560.00
---	----------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------	-----	-------	--------------

Marca: **ZEGEN**
 Procedencia: **MEXICO**

Tipo Presen: **C.T**
 Cant Presen: **14**

(un millon ciento cinco mil quinientos sesenta pesos 00/100 M.N.)

SUB. TOTAL \$ 1,105,560.00
I. V. A. \$ 0.00
TOTAL \$ 1,105,560.00

Administrador del Pedido:
 ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ
 DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS

Dr. Marco Antonio Hernández
 Representante Legal

Comprador:
 LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ

Represen:
 Representante Legal

DEPTO DE ADOS Y CONTRATACION DE SERVICIOS COORDINACION DE ABAST Y EQUIPAMIENTO

Area Contratante:
 ACT. DELIA GUADALUPE ISLAS VERA
 JEFATURA SERV/ADMINISTRATIVOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE
 DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES

Número Acuerdo: _____
 Número de Sesión: _____
 Fecha de Acuerdo: _____
 Fecha Terminación del pedido: **23/05/2024**
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: **ADJ 1222 052 24**
 bajo el: **Fracc V art. 41**
 No. Compranet: _____
AA 50 GYR 050GYR027 T100 2024
 No. de Pedido: **D4P0152**
 Elaboración: **13/05/2024** Impresion 13/05/2024

Proveedor: **GRUPO FARMACEUTICO TOTALFARMA, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **CALLE VOLCAN POPOCATEPETL NUM. 4581 EL COLLI URBANO 1RA SECCION**

Fecha de entrega: **23/05/2024**

ZAPOPAN 45070

Partida presupuestal : **0306** 21053001

R.F.C. **GFT -190630-3VA** No. Proveedor : **00150034**

Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO**

Circ. **11** Loc. **80** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

* Remisión de pedido bienes de uso terapéutico, clave 1810-009-006

* Remisión de pedido bienes de uso no terapéutico, clave 1810-009-

007

- * Registro sanitario vigente/protórroga o carta de COFEPRIS de que no requiere registro sanitario.
- * Origo de liberación de COFEPRIS (biológicos y productos de importación que lo requieren)
- * Certificado analítico de origen por lote, o traducción al idioma español.
- * Carta compromiso o carta canje por clave y lote, en papel membreado y firma original del Representante Legal (cuando aplique)
- * Carta garantía (contra vicios ocultos, defectos, etc.) en papel membreado y firma original del representante legal.
- * Carta de distribuidor autorizado especificando clave, lote y caducidad (cuando aplique)

- * No aplica
- * Informe de resultados de calidad (cuando aplique)
- * Carta de distribuidor autorizado especificando clave, lote y caducidad (cuando aplique)
- * Carta garantía (contra vicios ocultos, defectos, etc.) en papel membreado y firma original del representante legal.
- * Carta de distribuidor autorizado especificando clave, lote y caducidad (cuando aplique)

Para medicamentos controlados Grupo I, II y III de la SSA deberá entregar ADICIONALMENTE lo siguiente:

- * Factura original que coincida con la descripción.
- * Aviso de responsable sanitario
- * Licencia sanitaria.

El proveedor deberá llevar el personal suficiente para la descarga a pie de andén y estiba de los bienes, los cuales deberán ser etiquetados, empaquetados y entarimados para la entrega-recepción en el horario de atención.

Los bienes estarán sujetos a verificación y/o revisión en todo momento durante su entrega-recepción, con el objeto de validar las condiciones de entrega tanto para empaques, envases y cantidades, pudiendo ser rechazadas aquellas que no cumplan con las mismas.

2.4 Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviere con el Instituto, por Cuotas Obrero Patronales, Capitales 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 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, se sellan 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 sobrepresión con la clave del Sector Salud, en tratándose de

Administrador del Pedido
ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ
 DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS

Comprador

MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTIRI

DEPTO. DE ADOS Y CONTRATACION DE SERVICIOS COORDINACION DE ABAST Y EQUIPAMIENTO

Comprador

LIC. MOJIBAN RAFAEL DIAZ

Registro de Materiales
 MESS Titular del Organo de Operación Administrativa
 Desconcentrado Base del en Guanajuato.
 Establecido en la Fracción X del Artículo 155 en relación con el Artículo 27 Fracción IV inciso a) del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social

Area Contratante

ACT. DELLA GUADALUPE SAIAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE
 DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES

Numero Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 23/05/2024
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: ADJ 1222 052 24
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compranet
 AA 50 GYR 050GYR027 T100 2024
 No. de Pedido: D4P0152
 Elaboración: 13/05/2024 Impresion 13/05/2024

Proveedor: GRUPO FARMACEUTICO TOTALFARMA, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: CALLE VOLCAN POPOCATEPETL NUM. 4581 EL COLLI URBANO 1RA SECCION

Fecha de entrega: 23/05/2024

ZAPOPAN 45070

Partida presupuestal : 0306 21053001

R.F.C. GFT -190630-3VA No. Proveedor : 00150034

Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO

Circ. 11 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

Lugar de entrega: ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.

Administrador del Pedido ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS	Comprador LIC. NOHEMI PARRON ANGEL DIAZ	Repite este artículo de operación administrativa <input checked="" type="checkbox"/> Dr. Marco Antonio Hernandez Carrillo Deseo reservar este artículo en el establecimiento en la Fracción y del Artículo 15, en relación con el Artículo 2, Fracción IV inciso a) del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.	Area Contratante ACT. DELLA GUADALUPE MARTIAS VERA JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS
Comprador MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTRI DEPTO. DE ADOS Y CONTRATACION DE SERVICIOS	COORDINACION DE ABAST Y EQUIPAMIENTO		



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE
 DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES

Número Acuerdo: _____
 Número de Sesión: _____
 Fecha de Acuerdo: _____
 Fecha Terminación del pedido: **23/05/2024**
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento **ADJ 1222 052 24**
 bajo el: **Fracc V art. 41**
 No. Compranet **AA 50 GYR 050GYR027 T100 2024**
 No. de Pedido: **DAP0152**
 Elaboración: **13/05/2024** Impresion 13/05/2024

Proveedor: **GRUPO FARMACEUTICO TOTALFARMA, S.A. DE C.V.**

Dirección **CALLE VOLCAN POPOCATEPETL NUM. 4581 EL COLLI URBANO 1RA SECCION ZAPOPAN 45070**

R.F.C. **GFT -190630-3VA** No. Proveedor: **00150034**

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO**
 Lugar de entrega: **ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.**

Circ. **11** Loc. **80** Inn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

No Requisición: **PAC**

Fecha de entrega: **23/05/2024**

Partida presupuestal: **0306** 21053001

Clasificación presupuestal:

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.

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

OBSERVACIONES

Administrador del Pedido
 ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ
 DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS

Comprador
 LIC. MOHENA PATRICIA RANGEL DIAZ

Dr. Marco Antonio Hernández García
 IMSS Titular del Puesto de Operación Administrativa
 Representante Legal de la Fracción Estatal en Querétaro.
 Establecido en la Fracción x del Artículo 53, en relación con el Artículo 2. Fracción IV inciso a) del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Comprador
 LIC. MOHENA PATRICIA RANGEL DIAZ

DEPTO. DE ADQS Y CONTRATACION DE SERVICIOS COORDINACION DE ABAST Y EQUIPAMIENTO

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE SASS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS