



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: SN
 Número de Sesión: SN
 Fecha de Acuerdo: 01/06/2024
 Fecha Terminación del pedido: 21/06/2024
 Núm. Dictamen Presup: 00000000001

No. de Evento: ADJ 1222 088 24
 bajo el: Art 41 frac. XX
 No. Compranet:
 AA 50 GYR 050GYR027 N130 2024
 No. de Pedido: D4P0255
 Elaboración: 12/06/2024 Impresion 12/06/2024

Proveedor: **COMPROVEEDORES S.A. DE C.V.**

No Requisición: 11803720624240028

Dirección: **BOULEVARD VIA RAPIDA ORIENTE NUM. 15455 LOCAL 4 RIO TIJUANA 3RA.**

Fecha de entrega: 21/06/2024

ETAPA TIJUANA 22226 BAJA CALIFORNIA

Partida presupuestal: 0624 21053040

R.F.C. **COM -890602-EE8** No. Proveedor: 000051111

Clasificación presupuestal:

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO**

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

Partida Clave del Artículo

Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

1 372272500800001 DISCO DURO EXTERNO 3 TB.

20 PZA 1,950.00 39,000.00

Marca: SIN MARCA

Tipo Presen: PZA

Procedencia: MEXICO

Cant Presen: 1

SUBTOTAL \$ 39,000.00
 I. V. A. \$ 6,240.00
 TOTAL \$ 45,240.00

(cuarenta y cinco mil doscientos cuarenta pesos 00/100 M.N.)

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

Comprador

MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTIRI

Comprador

LIC. ROBERTO PATRICIA RANSEL DIAZ

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

Representante Legal

Dr. Marco Antonio Hernandez Carrillo

Establecido en la Fracción 1 del Artículo 150 con el Artículo 2. Fracción IV inciso

Area Contratante

ACT. DELIA GUADALUPE ESTIAS 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: **SN**
Número de Sesión: **SN**
Fecha de Acuerdo: **01/06/2024**
Fecha Terminación del pedido: **21/06/2024**
Núm. Dictamen Presup: **000000000001**

No. de Evento: **ADJ 1222 088 24**
bajo el: **Art 41 frac. XX**
No. de Evento: **AA 50 GYR 050GYR027 N130 2024**
No. de Pedido: **D4P0255**
Elaboración: **12/06/2024** Impresion 12/06/2024

Proveedor: **COMPUPROVEEDORES S.A. DE C.V.**

No Requisición: **11803720624240028**

Dirección: **BOULEVARD VIA RAPIDA ORIENTE NUM. 15455 LOCAL 4 RIO TIJUANA 3RA. ETAPA TIJUANA 22226 BAJA CALIFORNIA**

Fecha de entrega: **21/06/2024**

R.F.C. **COM-890602-EE8** No. Proveedor: **00005111**

Partida presupuestal: **0624** 21053040

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO**

Clasificación presupuestal:

Lugar de entrega: **ESPAÑA SIN, COLONIA LOS PARAISOS C.P.**

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

- 2.4 Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviere con el Instituto, por Cuotas Obrero Patronales, Caplatas Constitutivos o por cualquier otro concepto.
- 3.- DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS.
 - 3.1 El proveedor, deberá entregar de inmediato los bienes solicitados que tengan en existencia y el saldo a más tardar en la fecha convenida, pudiendo efectuar entregas parciales dentro del plazo establecido en este pedido.
 - 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 a fin de que sea autorizada, en la Delegación o UMAE de destino en donde, de ser el caso se sellaran de recibido en el original de la remisión. La omisión de alguno de estos requisitos, dará lugar en forma sistemática a la devolución de los documentos presentados para efectos de cobro del Departamento de Presupuesto y Trámite de Ejecuciones.
 - 3.3 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a la entrega de cada uno de los renglones por la cantidad determinada, presentándose en el lugar y la fecha indicada y con las especificaciones requeridas. El incumplimiento en los plazos de entrega o en las cantidades solicitadas, será motivo de la aplicación de una pena convencional, consistente en la cantidad que corresponda a razón del 2.5% por día natural de atraso sobre el importe total de lo incumplido. Al término de 30 días, si el proveedor aún no ha realizado la entrega, el Instituto Mexicano del Seguro Social podrá proceder a rescindir el pedido por la entrega no efectuada, aplicando la pena a que se haya hecho acreedor, sin que surta efecto legal alguno, cualquier incontinuidad o aclaración 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.
 - 3.4 En el caso de bienes terapéuticos podrán ser entregados en presentación empacado sector salud o en presentación comercial con sello o sobreimpresión con la clave del Sector Salud, 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-SSA11 Vigente.
 - 3.5 En el caso de bienes terapéuticos, 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.
 - 3.6 Las claves asignadas del Grupo 040 Psicofármacos, la entrega será en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar N° 21, ubicado en Calle Coral 101 Colonia San Rafael C.P. 37380 en la ciudad de León, Guanajuato.
- 4.- DE LA FACTURACION.
 - 4.1 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.
 - 4.2 Para efectos de pago, la fecha indicada en ¿Condiciones de Pago?, comenzará a surtir efecto en el momento en que el proveedor entregue sus documentos a revisión en el Área de Finanzas correspondientes, dependiente de la Coordinación de Presupuesto, Contabilidad y Evaluación Financiera.

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

Comprador *[Firma]*
MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTIRI

Comprador *[Firma]*
LIC. NORKEM PATRICIA RANGEL DIAZ

Representante Legal *[Firma]*
ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ
Titular del Organismo Operación Administrativa
Descentralizada Estatal en Guanajuato.

Area Contratante
ACT. DELIA GUADALUPE GALIAS VERA
JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

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

Reglamento del Organismo Operación Administrativa
Descentralizada Estatal en Guanajuato.

con el Artículo 2. Fracción IV inciso II del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.



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: **SN**
 Número de Sesión: **SN**
 Fecha de Acuerdo: **01/06/2024**
 Fecha Terminación del pedido: **21/06/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **00000000001**

No. de Evento: **ADJ 1222 088 24**
 bajo el: **Art 41 frac. XX**
 No. Compranet
AA 50 GYR 050GYR027 N130 2024
 No. de Pedido: **D4P0255**
 Elaboración: **12/06/2024** Impresion **12/06/2024**

Proveedor: **COMPUPROVEEDORES S.A. DE C.V.**

No Requisición: **11803720624240028**

Dirección: **BOULEVARD VIA RAPIDA ORIENTE NUM. 15455 LOCAL 4 RIO TIJUANA 3RA.**

Fecha de entrega: **21/06/2024**

ETAPA TIJUANA 22226 BAJA CALIFORNIA

R.F.C. COM -890602-EE8 No. Proveedor : 00005111

Partida presupuestal : **0624** **21053040**

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO**

Clasificación presupuestal :

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

Circ. **11** 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	AÑO

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

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

Comprador

MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTIRI

Comprador

LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ

DEPTO DE ADUS Y COORDINACION DE SERVICIOS COORDINACION DE ABAST Y EQUIPAMIENTO

Dr. Marcos Antonio Hernández
 Representante de la Operación Administrativa
 Desempeñando sus funciones en Guanajuato,
 Establecido en la Facultad del Artículo 155, en relación
 con el Artículo 2, Fracción IV inciso a)

Area Contratante

ACT. DELIA GUADALUPE SANTIAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS