



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: **ADJ 1222 092 23**
 Número de Sesión: **Fracc V art. 41**
 Fecha de Acuerdo: **No. Compras: AA 050GYR027 779 2023**
 Fecha Terminación del pedido: **03/06/2023**
 No. de Pedido: **D3P0399**
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**
 Elaboración: **24/05/2023** Impresión: **24/05/2023**

Proveedor: **MEFALSA MEDICAMENTOS Y FARMACOS DE LEON sa de cv** No Requisición: **PAC**

Dirección: **CALLE SANDRO BOTTICELLI NUM. 129 JARDINES DE ORIENTE LEON 37257** Fecha de entrega: **03/06/2023**

R.F.C. **MMF -141020-489** No. Proveedor: **00149921** Partida presupuestal: **0301** 21053001

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO** Clasificación presupuestal:
 Lugar de entrega: **ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.** 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	0100004120000	RESINA DE COLESTRAMINA POLVO CADA SOBRE CONTIENE: RESINA DE COLESTRAMINA 4 G ENVASE CON 50 SOBRES.	84	ENV	977.43	82,104.12

Marca: **NUCITEC** Tipo Presen: **SBR**
 Procedencia: **MEXICO** Cant Presen: **50**

(ochenta y dos mil ciento cuatro pesos 12/100 M.N.)

SUB. TOTAL \$ **82,104.12**
 I. V. A. \$ **0.00**
 TOTAL \$ **82,104.12**

Administrador del Pedido ING. MARCOS MEDINA HERNANDEZ OFICINA DE SUMINISTROS	Comprador LIC. NOHEMI PATRICIA ANGEL DIAZ	Repesentante Dr. Hugo Antonio Cortés Cortés IMSS Tráiler del Distrito de Cuernavaca	Area Contratante ACT. DELIA GUADALUPE JSAIAS VERA JEFATURA SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
Comprador ING ALEJANDRO CAROL VAREGAS DEPTO DE ADQ. Y COMPR. DE SERVICIOS COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	Comprador LIC. NOHEMI PATRICIA ANGEL DIAZ	Repesentante Dr. Hugo Antonio Cortés Cortés IMSS Tráiler del Distrito de Cuernavaca	Area Contratante ACT. DELIA GUADALUPE JSAIAS VERA JEFATURA SERVICIOS 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: No. de Evento: **ADJ 1222 092 23**
 Número de Sesión: bajo el: **Fracc V art. 41**
 Fecha de Acuerdo: No. Compras/eta/AA **050GYR027 T79 2023**
 Fecha Terminación del pedido: **03/06/2023**
 No. de Pedido: **D3P0399**
 NUm. Dictamen Presup: **S/N**
 Elaboración: **24/05/2023** Impresion **24/05/2023**

Proveedor: MEFALSA MEDICAMENTOS Y FARMACOS DE LEON sa de cv No Requisición: **PAC**
 Dirección: **CALLE SANDRO BOTTICELLI NUM. 129 JARDINES DE ORIENTE LEON 37257** Fecha de entrega: **03/06/2023**
 R.F.C. **MMF -141020-489** No. Proveedor : **00149921** Partida presupuestal : **0301** 21053001
 Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO** Clasificación presupuestal :
 Lugar de entrega: **ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.** Circ. **11** Loc. **80** Im. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

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 surtirlo en el plazo, cantidad, lugar y condiciones de entrega señaladas en el mismo, SALVO QUE EL DIA DE VENCIMIENTO DEL PLAZO COINCIDA CON UN DIA INHABIL, LA FECHA DE ENTREGA SE RECORRERA AL SIGUIENTE DIA HABIL, SIN DAR LUGAR A LA APLICACION DE PENAS CONVENCIONALES, SIN EMBARGO, SI EL TERMINO DEL PLAZO NO COINCIDE CON UN DIA INHABIL, Y EL PROVEEDOR NO ENTREGA LOS BIENES EN ESA FECHA, SE APLICARA LA SANCIÓN CORRESPONDIENTE, 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 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 alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60 penúltimo párrafo, de la Ley de Adquisiciones, 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 acarreo, invariablemente 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.
- 2.2 La reposición de los bienes será solicitada por la Delegación o Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) destinataria de los bienes, obligándose el proveedor a efectuarlo en un plazo no mayor a 48 horas a partir de que reciba la notificación correspondiente.
- 2.3 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 al 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.

2.3.1 TERMINOS Y CONDICIONES PARA EL PARTICIPANTE ADJUDICADO.
 Deberá presentar los siguientes documentos al momento de la entrega del insumo:
 Bienes de uso terapéutico/Bienes de uso no terapéutico
 Contrato
 * Remisión de pedido bienes de uso terapéutico, clave 1810-009-006
 Contrato
 * Remisión de pedido bienes de uso no terapéutico, clave 1810-009-007

- * Registro sanitario vigente/diagnóstico a carta de COFEPRIS de que no requiere registro sanitario.
- * Oficio de liberación de COFEPRIS (biológicos y productos de importación que lo requieran)
- * 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)
- * No aplica
- * No aplica
- * Informe de resultados de calidad (cuando aplique)
- * Carta compromiso o carta canje por clave y lote.

Administrador del Pedido
 ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERMANDEZ
 OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

Comprador
 ING. ALEJANDRO GARCÍA VARELAGAS
 DEPTO DE ADOCIÓN DE SERVICIOS COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Comprador
 LIC. NOHEMI PATRICKA RANGEL DIAZ
 Representante legal
 Firmado en la Presidencia de la Federación y en la Delegación de Occidente, en el domicilio del Representante legal, el día 24 de mayo de 2023.

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE ISLA VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

[Firma manuscrita]

[Firma manuscrita]

[Firma manuscrita]

[Firma manuscrita]



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:	No. de Evento: ADJ 1222 092 23
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compras/eta: AA 050GYR027 T79 2023
Fecha Terminación del pedido: 03/06/2023	No. de Pedido: D3P0399
Núm. Diatamen Presup: S/N	Elaboración: 24/05/2023 Impresion 24/05/2023

Proveedor: MEFALSA MEDICAMENTOS Y FARMACOS DE LEON sa de cv **No Requisición: PAC**

Dirección: CALLE SANDRO BOTTICELLI NUM. 129 JARDINES DE ORIENTE LEON 37257 **Fecha de entrega: 03/06/2023**

R.F.C. MMF -141020-489 **No. Proveedor : 00149921** **Partida presupuestal : 0301** **21053001**

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO **Clasificación presupuestal :**

Lugar de entrega: ESPANA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P. **Circ. 11** **Loc. 80** **Im. 01** **T.S. 15** **E. 0** **U. 90** **P. 0**

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 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) * Carta de distribuidor autorizado especificando clave, lote y caducidad (cuando aplique)

- * 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 salida de los bienes, los cuales deberán ser etiquetados, empalmeados y enfilados 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, le sellarán 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 aquellos medicamentos que aún se denominan como "genéricos intercambiables" deberán contener la simbología G.I., 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 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.

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 todos 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 (PRL) 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 600 (seiscientos) días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal.
- 4.4

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

Dr. Marco Antonio...
IMSS Titular del Contrato...

Comprador ING ALEJANDRO GARCIA RAMIREZ DEPTO DE ADQ Y COM DE SERVICIOS COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	Comprador LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ	Representante Legal Dr. Marco Antonio... Establecido en la Fracción 2. Fracción IV inciso a) del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.	Area Contratante ACT. DELIA GUADALUPE SALAS 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: **03/06/2023**
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: **ADJ 1222 092 23**
 bajo el: **Fracc V art. 41**
 No. Comprasnet: **AA 050GYR027 779 2023**
 No. de Pedido: **D3P0399**
 Elaboración: **24/05/2023** Impresión **24/05/2023**

Proveedor: MEFALSA MEDICAMENTOS Y FARMACOS DE LEON sa de cv
Dirección: CALLE SANDRO BOTTICELLI NUM. 129 JARDINES DE ORIENTE LEON 37257
R.F.C. MMF -141020-489 **No. Proveedor :** 00149921
Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO
Lugar de entrega: ESPANA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.
Circ. 11 **Loc. 80** **Imm. 01** **T.S. 15** **E. 0** **U. 90** **P. 0**

No Requisición: PAC
Fecha de entrega: 03/06/2023
Partida presupuestal : 0301 **21053001**
Clasificación presupuestal :

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 UMAES 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 incumplido. Lo anterior sin que sura efecto legal alguno cualquier incontinencia o adaración 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 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 "Período 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 aquél 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
 ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ
 OFICINA DE SUMINISTROS

Dr. Marco Antonio Morfín
 Titular del Organismo de Planeación y Presupuesto

Comprador
 ING. ALEJANDRO SANCHEZ MORALES
 DEPTO DE ADOPTACION DE SERVICIOS COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Comprador
 LIC. NORFEM PATRICIA RANGEL DIAZ
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Representante legal
 Establecido en la Fracción X del Artículo 27, en relación con el Artículo 2, Fracción IV inciso a) del Reglamento Interior del IMSS

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: **03/06/2023**
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: **03/06/2023**
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: **ADJ 1222 092 23**
 bajo el: **Frac V art. 41**
 No. Compras: **ETA 050GYR027 T79 2023**
 No. de Pedido: **D3P0399**
 Elaboración: **24/05/2023** Impresión: 24/05/2023

Proveedor: MEFALSA MEDICAMENTOS Y FARMACOS DE LEON sa de cv
Dirección: CALLE SANDRO BOTTICELLI NUM. 129 JARDINES DE ORIENTE LEON 37257
R.F.C. MMF -141020-489 No. Proveedor: 00149921
Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO
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**

No Requisición: PAC **Fecha de entrega:** 03/06/2023
Partida presupuestal: 0301 **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 OFICINA DE SUMINISTROS	Comprador ING. ALEJANDRO GARCIA TAMERAS DEPTO DE ADQ Y CONT DE SERVICIOS COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	Comprador LIC. NOHEMI PATRICA RANGEL DIAZ Representante Legal con el Artículo 2, Fracción IV inciso a) del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social	Dr. Marco Antonio Hernández Cortijo Titular del Centro de Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	Area Contratante ACT. DELIA GUADALUPE ISAIAS VERA JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS
--	---	---	---	--