



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: 55
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 12/06/2023
 Núm. Dictamen Presup: S/N
 No. de Evento: ADJ 1222 098 23
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compras: AA 050GTYR027 T90 2023
 No. de Pedido: D3P0439
 Elaboración: 02/06/2023 Impresión 02/06/2023

Proveedor: WAYNE MEDICAL S.A.S. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: CALLE BOLIVAR NUM. 40 CIUDAD VALLES CENTRO CIUDAD VALLES 79000

Fecha de entrega: 12/06/2023

Partida presupuestal: 0301 21053001

R.F.C. WME -180311-R68 No. Proveedor: 00148262
 Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO
 Lugar de entrega: ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.

Clasificación presupuestal: T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
4	010 000 04080000	CLORFENAMINA JARABE CADA MILILITRO CONTIENE: MALEATO DE CLORFENAMINA 0.5 2531 MG ENVASE CON 60 ML. Marca: CRONAL Procedencia: MEXICO				
5	010 000 04390000	SALBUTAMOL SOLUCION PARA NEBULIZADOR CADA 100 ML CONTIENEN: SULFATO DE SALBUTAMOL 0.5 G ENVASE CON 10 ML. Marca: VETRIVATOX Procedencia: MEXICO				
6	010 000 17110000	ACIDO FOLICO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ACIDO FOLICO 0.4 MG ENVASE CON 90 TABLETAS. Marca: AF Procedencia: MEXICO				
7	010 000 19810000	TETRACICLINA TABLETA O CAPSULA CADA TABLETA O CAPSULA CONTIENE: CLORHIDRATO DE TETRACICLINA 250 MG ENVASE CON 10 TABLETAS O CAPSULAS. Marca: BIOTRICAN Procedencia: MEXICO				

Administrador del Pedido
 LIC. JESUS HERNANDEZ REYES
 DEPTO. DE SU MINISTROS Y CONTROL DEL ABASTO

Comprador
 ING ALEJANDRO GARCIA VANEGAS

Representante Legal
 LIC. NORBERTO PATRICIA RANGEL DIAZ
 Instituto Mexicano del Seguro Social

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE SAJAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

PTO DE ADQUISICIONES Y CONTRATACION DE SEORDINACION DE ABASTECIMIENTO 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: 000
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 12/06/2023
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: ADJ 1222 098 23
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compranet: AA 050GYR027 T90 2023
 No. de Pedido: D3P0439
 Elaboración: 02/06/2023 Impresion 02/06/2023

Proveedor: WAYNE MEDICAL S.A.S. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: CALLE BOLIVAR NUM. 40 CIUDAD VALLES CENTRO CIUDAD VALLES 79000

Fecha de entrega: 12/06/2023

R.F.C. WME -180311-R68 No. Proveedor: 00148262

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	01000021690000	LEVOCARNTINA. SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: LEVOCARNTINA 1 G ENVASE CON 5 AMPOLLETAS DE 5 ML. Marca: LEVOCARNTINA Procedencia: MEXICO	15	ENV	105.00	1,575.00
		Tipo Presen: AMP Cant Presen: 5				
2	01000031020000	FENILEFRINA SOLUCION NASAL CADA ML CONTIENE: CLORHIDRATO DE FENILEFRINA 2.5 MG, ENVASE CON GOTERO INTEGRAL CON 15 ML. Marca: LOFENICAL Procedencia: MEXICO	520	FCO	108.60	56,472.00
		Tipo Presen: ML Cant Presen: 15				
3	01000041910000	POLIETILENGLICOL POLVO CADA SOBRE CONTIENE: POLIETILENGLICOL 3350 105 G ENVASE CON 4 SOBRES. Marca: SULIZOL Procedencia: MEXICO	641	ENV	315.00	201,915.00
		Tipo Presen: SBR Cant Presen: 4				
8	01000043260000	ACETILCISTEINA SOLUCION AL 20% CADA AMPOLLETA CONTIENE: ACETILCISTEINA 400 MG ENVASE CON 5 AMPOLLETAS CON 2 ML (200 MG/ML). Marca: MYSNAMOC Procedencia: MEXICO	2	ENV	1,500.00	3,000.00
		Tipo Presen: AMP Cant Presen: 5				

Administrador del Pedido
 LIC. JOSE JESUS HERNANDEZ REYES
 DEPTO. DE SUMINISTROS Y CONTROL DEL ABASTO

Representante Legal
 Lic. Noemilva Patricia Rangel Diaz
 Instituto Mexicano del Seguro Social

Comprador ING ALEJANDRO CASCA VIVANEGAS
 PTO DE ADQUISICIONES Y CONTRATACION DE COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Comprador LIC. NOEMILVA PATRICIA RANGEL DIAZ
 AREA CONTRATANTE ACT. DELIA GUADALUPE ISAIAS 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: **12/06/2023**
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: **ADJ 1222 098 23**
 bajo el: **Fracc V art. 41**
 No. Compras: **IAA 050GYR027 T90 2023**
 No. de Pedido: **D3P0439**
 Elaboración: **02/06/2023** Impresión **02/06/2023**

Proveedor: WAYNE MEDICAL S.A.S. DE C.V.

Dirección: CALLE BOLIVAR NUM. 40 CIUDAD VALLES CENTRO CIUDAD VALLES 79000

R.F.C. WME -180311-R68 No. Proveedor : 00148262

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO

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**

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 12/06/2023

Partida presupuestal : 0301

Clasificación presupuestal : 21053001

en papel membretado y firma original del Representante Legal (cuando aplique)
 * Carta garantía (contra vicios ocultos, defectos, etc.) en papel membretado y firma original del representante legal.
 * Aviso de responsable sanitario
 * Carta de distribuidor autorizado especificando clave, lote y caducidad (cuando aplique)
 * 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 UMDE 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 indiquen a cambio, 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 GARANTÍA 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 Judicial 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, deberá ser otorgada por el proveedor, en aquellos contratos cuyo importe sea igual o menor a 600 (seiscientos) días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal.

Administrador del Pedido
LIC. JOSÉ DE JESUS HERNANDEZ REYES

Comprador
LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ

Representante Legal
LICITACION DEL SEGURO SOCIAL

Area Contratante
ACT. DELIA GUADALUPE SUÑAS VERA
JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

DEPTO. DE SUMINISTROS Y CONTROL DEL GASTO

ING ALEJANDRO GABRIEL VANEGAS

PTO DE ADQUISICIONES Y CONTRATACION DE SORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO



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

Número Acuerdo: _____
 Número de Sesión: _____
 Fecha de Acuerdo: _____
 Fecha Terminación del pedido: **12/06/2023**
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **ADJ 1222 098 23**
 bajo el: **Fracc V art. 41**
 No. Compras/et/AA **050GYR027 T90 2023**
 No. de Pedido: **D3P0439**
 Elaboración: **02/06/2023** Impresión **02/06/2023**

Proveedor: WAYNE MEDICAL S.A.S. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: CALLE BOLIVAR NUM. 40 CIUDAD VALLES CENTRO CIUDAD VALLES 79000

Fecha de entrega: 12/06/2023

R.F.C. WME -180311-R68 No. Proveedor : 00148262

Partida presupuestal : 0301 21053001

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO

Clasificación presupuestal :

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

podrá otorgarse mediante cheque certificado, para lo cual, se deberá seguir el procedimiento siguiente:

- I. El cheque debe expresarse 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 UMAsES 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 aplicación de una sanción, consistente en el 10% del valor de lo incumplido. Lo anterior sin que surta efecto alguno cualquier incumplimiento o aclaración al respecto, iberoando 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 UMAsE 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 UMAsE 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. JOSÉ DE JESUS HERNANDEZ REYES

DEPTO. DE SUMINISTROS Y CONTROL DEL ABASTO

Comprador

ING ALEJANDRO GARCIA VANEGAS

PTO DE ADQUISICIONES Y CONTRATACION DE SEORIDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Comprador

LIC. NOHEMI PATRICIA RAYGEL DIAZ

Representante Legal
 Instituto Mexicano del Seguro Social

Area Contratante

ACT. DELIA GUADALUPE ISARTAS 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:	No. de Evento ADJ 1222 098 23
Numero de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compraneta AA 050GYR027 T90 2023
Fecha Terminación del pedido: 12/06/2023	No. de Pedido: D3P0439
Núm. Dictamen Presup: S/N	Elaboración: 02/06/2023 Impresion 02/06/2023

Proveedor: **WAYNE MEDICAL S.A.S. DE C.V.**

Dirección **CALLE BOLIVAR NUM. 40 CIUDAD VALLES CENTRO CIUDAD VALLES 79000**

R.F.C. **WME -180311-R68** No. Proveedor : **00148262**

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: **12/06/2023**

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
 LIC. ~~JOSÉ DE JESUS HERNANDEZ REYES~~

DEPTO. DE SUMINISTROS Y CONTROL DEL ABASTO

Comprador
 ING ALEJANDRO GARCIA VARGAS

PTO. DE ADQUISICIONES, CONTRATACION DE SEORIDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Comprador
 LIC. NOHEM PATRICIA RANGEL DIAZ

Representante Legal
 Instituto Mexicano del Seguro Social

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE ISKIAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS