



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: <b>ADJ 1222 098 23</b>
Número de Sesión:	bajo el: <b>Fracc V art. 41</b>
Fecha de Acuerdo:	No. Comprasnet: <b>AA 050GYR027 T90 2023</b>
Fecha Terminación del pedido: <b>12/06/2023</b>	No. de Pedido: <b>D3P0440</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>S/N</b>	Elaboración: <b>02/06/2023</b> 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**

Partida presupuestal : **0306 21053001**

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

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO**

Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: **ESPAÑA SIN, 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	040 000 325 100 00	HALOPERIDOL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: HALOPERIDOL 5 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.	353	ENV	88.10	31,099.30
		Marca: HALOPERIDOL				
		Procedencia: MEXICO				
		Tipo Presen: TAB				
		Cant Presen: 20				

( treinta y un mil noventa y nueve pesos 30/100 M.N.)

SUB. TOTAL \$ 31,099.30  
 I. V. A. \$ 0.00  
 TOTAL \$ 31,099.30

Administrador *[Signature]*  
 LIC. JOSÉ JESUS HERNANDEZ REYES  
 DEPTO. DE SUMINISTROS Y CONTROL DE ABASTO

*[Stamp]*  
 Representante Legal

Area Contratante  
 ACT. DELIA GUADALUPE SAJAS VERA  
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Comprador  
 ING ALEJANDRO CAROL PANEGAS  
 PTO DE ADQUISICIONES Y CONTRATACION DE SUBORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Representante Legal  
 LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ  
 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:  
 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. Comprasnet/AA 050GYR027 T90 2023  
 No. de Pedido: D3P0440  
 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 :** 0306 **21053001**

**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**

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 DÍA DE VENCIMIENTO DEL PLAZO COINCIDA CON UN DÍA INHABIL, LA FECHA DE ENTREGA SE RECORRERÁ AL SIGUIENTE DÍA HÁBIL, SIN DAR LUGAR A LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES, SIN EMBARGO, SI EL TÉRMINO DEL PLAZO NO COINCIDE CON UN DÍA INHABIL, Y EL PROVEEDOR NO ENTREGA LOS BIENES EN ESA FECHA, SE APLICARÁ 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, éste 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 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 GARANTÍA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCIÓN
- 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) 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.
- 2.2 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 OIC 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.

2.3.1 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

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

Contrato

\* Remisión de pedido bienes de uso no terapéutico, clave 1810-009-007

\* No aplica

\* No aplica

\* Informe de resultados de calidad (cuando aplique)

\* Carta compromiso o carta canje por clave W/mge,

Administrador del Pedido  
 LIC. JOSÉ JESUS HERMANDEZ REYES

Comprador  
 LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ

Representante Legal  
 Lic. JESUS HERMANDEZ REYES

Area Contratante  
 ACT. DELLA GUADALUPE SALAS VERA  
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

DEPTO. DE SUMINISTROS Y CONTROL DEL ABASTO

Compras  
 ING ALEJANDRO CARBA YANEGAS

PTO DE ADQUISICIONES Y CONTRATACION DE SEBORDINACION 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: **12/06/2023**  
 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/ETA: **050GYR027 T90 2023**  
 No. de Pedido: **D3P0440**  
 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 : **0306** **21053001**  
 Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO**

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 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 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 legal alguno cualquier incumplimiento o aclaración al respecto, iberrando 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 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. JOSE DE JESUS HERNANDEZ REYES**

DEPTO. DE SUMINISTROS Y CONTROL DEL ABASTO

Comprador

**ING ALEJANDRO GARCIA TANEGAS**

PTO. DE ADQUISICIONES Y CONTRATACION DE SEORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Comprador

**LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ**

Representante Legal  
 Mediano Mexicano del Seguro Social

Area Contratante

**ACT. DELIA GUADALUPE ROSAS VERA**  
**JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS**

*[Handwritten signature]*  
 Establecimiento de Planeación y Adquisiciones



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
Numero de Sesión:	ADJ 1222 098 23
Fecha de Acuerdo:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha Terminación del pedido:	No. Compras
12/06/2023	etaA 050G YR027 T90 2023
Núm. Dictamen Presup: S/N	No. de Pedido: D3P0440
	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 -180314-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** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**  
 No Requisición: **PAC**  
 Fecha de entrega: **12/06/2023**  
 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.		OBSERVACIONES
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		

Administrador del Pedido  
 LIC. JOSÉ DE JESUS HERNANDEZ REYES  
 DEPTO. DE SUMINISTROS Y CONTROL DEL ABASTO  
 Compras  
 ING ALEJANDRO GARCIA MANEGAS  
 PTO DE ADQUISICIONES CONTRATACION DE SEORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Compras  
 LIC. NOHEMI PATRICIA RANZEL DIAZ  
 Representante Legal  
 ESTABLECIMIENTO DE SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Area Contratante  
 ACT. DELIA GUADALUPE SAIZAS VERA  
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS