



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 098 23
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compras: AA 050GYR027 T90 2023
Fecha Terminación del pedido: 12/06/2023	No. de Pedido: D3P0442
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

No Requisición: PAC  
 Fecha de entrega: 12/06/2023  
 Partida presupuestal: 0320 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.

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
---------	--------------------	-------------	----------	--------	--------	---------------

1	01000057210000	PARACETAMOL SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO CONTIENE: PARACETAMOL 1 G. 48 ENVASE CON UN FRASCO CON 100 ML.		ENV	118.00	5,664.00
---	----------------	--	--	-----	--------	----------

Marca: SERFLAX  
 Procedencia: MEXICO  
 Tipo Presen: FCO  
 Cant Presen: 1

( cinco mil seiscientos sesenta y cuatro pesos 00/100 M.N.)

SUB. TOTAL	\$	5,664.00
I. V. A.	\$	0.00
TOTAL	\$	5,664.00

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

Comprador  
 LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ

Representante Legal  
 LIC. ROSARIO GARCIA GARCIA

Area Contratante  
 ACT. DELIA GUADALUPE ROSAS VERA  
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

PTO DE ADQUISICIONES Y CONTRATACION DE BIENES Y EQUIPAMIENTO

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



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. Compras/A: **050GYR027 T90 2023**  
 Fecha Terminación del pedido: **12/06/2023**  
 No. de Pedido: **D3P0442**  
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**  
 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 : 0320**  
**Clasificación presupuestal : 21053001**

**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 cumplir 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 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

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

Contrato

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

\* No aplica

\* No aplica

\* Informe de resultados de calidad (cuando aplica)

\* Carta compromiso o carta de intención de compra y lote.

**Dr. Héctor Antonio...**  
 Director de Operaciones  
 IMSS  
 Establecimiento de Salud de la Delegación

Administrador del Pedido  
**LIC. JOSÉ EDUARDO HERNÁNDEZ REYES**  
 DEPTO. DE SUMINISTROS Y CONTROL DEL ABASTO

Comprador  
**ING ALEJANDRO GARCÍA RAMÉNGAS**

Comprador  
**LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DÍAZ**

Representante legal  
**ACT. DE LA GUADALUPE ISAIAS VERA**

Area Contratante  
**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:	No. de Evento: <b>ADJ 1222 098 23</b>
Número de Sesión:	bajo el: <b>Fracc V art. 41</b>
Fecha de Acuerdo:	No. Compras/ETA: <b>050GYR027 T90 2023</b>
Fecha Terminación del pedido: <b>12/06/2023</b>	No. de Pedido: <b>D3P0442</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>S/N</b>	Elaboración: <b>02/06/2023</b> Impresión <b>02/06/2023</b>

**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 : 0320**

**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.

\* Licencia sanitaria.

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

\* Factura original que coincida con la descripción.

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

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

\* Carta garantía (contra vicios ocultos, defectos, etc.) en papel membretado y firma original del representante legal.

\* 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 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 sobretimpresión 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 canjear, dentro de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente a que sea requerido el canje, 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 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 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.

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

Establecimiento de Salud: **0203 Hospital General de Guadalupe Victoria**  
 Unidad de Salud: **020301 Hospital General de Guadalupe Victoria**  
 Área: **02030101 Hospital General de Guadalupe Victoria**  
 Subárea: **0203010101 Hospital General de Guadalupe Victoria**

Comprador <b>ING ALEJANDRO GARCIA MANEGAS</b>	Comprador <b>LIC. NOHEMI PATRICIA FANGEL DIAZ</b>	Representante Legal <b>Dr. Héctor Antonio...</b>	Área Contratante <b>ACT. DELIA GUADALUPE...</b>
<b>PTO DE ADQUISICIONES Y CONTRATACION DE BODORIDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b>	<b>ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b>	<b>ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b>	<b>JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS</b>



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 098 23
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compras: IAA 050GYR027 T90 2023
Fecha Terminación del pedido: 12/06/2023	No. de Pedido: D3P0442
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 :** 0320 **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 UMAs 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 surta efecto legal alguno cualquier incumplimiento o aclaración al respecto, liberando al Instituto del compromiso incumplido, para que de acuerdo a sus necesidades realigne 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 compranda 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. JOSÉ BEJESUS HERNANDEZ REYES

Comprador:  
 LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ

Representante Legalmente Habilitado del Instituto Mexicano del Seguro Social

Area Contratante  
 ACT. DELIA GUADALUPE ISAIAS VERA  
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

DEPTO. DE SUMINISTROS Y CONTROL DEL ABASTO  
 Compras  
 ING ALEJANDRO GARCIA MANEGAS  
 PTO DE ADQUISICIONES Y CONTRATACION DE SDORIDINACION 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:	No. de Evento ADJ 1222 098 23
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compras e IA 050GYR027 T90 2023
Fecha Terminación del pedido: 12/06/2023	No. de Pedido: D3P0442
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 :** 0320 **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. JOSE DE JESUS HERNANDEZ PEREZ  
 DEPTO. DE SUMINISTROS Y CONTROL DEL ABASTO

Comprador  
 LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ

Representante Legal  
 Dr. Antonio Antonio...

Area Contratante  
 ACT. DE LA GUADALUPE ISAIAS VERA  
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

PTO DE ADQUISICIONES Y CONTRATACION DE SUBORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

