



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

Número Acuerdo: **ADJ 1222 100 23**
 Número de Sesión: **bajo el: Fracc V art. 41**
 Fecha de Acuerdo: **No. Compranet: AA 050GYR027 T93 2023**
 Fecha Terminación del pedido: **12/06/2023**
 No. de Pedido: **D3P0444**
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**
 Elaboración: **02/06/2023** Impresion 02/06/2023

Proveedor: **ALFEJ MEDICAL ITEMS S DE R.L. DE C.V.**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **CALLE PLAN DE AYALA NUM. 3505 RESIDENCIAL REVOLUCION**

Fecha de entrega: **12/06/2023**

TLAQUEPAQUE 45580

Partida presupuestal : **0301 21053001**

R.F.C. **AMI-090923-B30** No. Proveedor : **00118515**

Clasificación presupuestal :

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**

Partida Clave del Artículo

Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

1 010 000 4164 00 00 ACIDO ALENDRONICO TABLETA O COMPRIMIDO CADA TABLETA O COMPRIMIDO 1441 ENV 60.00 86,460.00
 CONTIENE: ALENDRONATO DE SODIO EQUIVALENTE A 70 MG DE ACIDO
 ALENDRONICO. ENVASE CON 4 TABLETAS O COMPRIMIDOS.

Marca: **OXIVAG**

Tipo Presen: **T.C**

Procedencia: **MEXICO**

Cant Presen: **4**

SUB. TOTAL \$ **86,460.00**
 I. V. A. \$ **0.00**
 TOTAL \$ **86,460.00**

(ochenta y seis mil cuatrocientos sesenta pesos 00/100 M.N.)

Administrador de Medido
 LIC. JOSÉ DE JESUS HERNANDEZ REYES
 DEPTO. DE SUMINISTROS Y CONTROL DEL ABASTO

Dr. Marco Antonio...
 IMSS...
 Establecimiento de la...
 con el...
 del...
 del Seguro Social

Comprador
 ING ALEJANDRO SARRAZA RANEGAS
 PTO DE ADQUISICIONES Y CONTRATACION DE SEORIDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Comprador
 LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ
 Representante legal

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE SANAS 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:	No. de Evento: ADJ 1222 100 23
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compras/A 050GYR027 T93 2023
Fecha Terminación del pedido: 12/06/2023	No. de Pedido: D3P0444
Núm. Dictamen Presup: S/N	Elaboración: 02/06/2023 Impresión 02/06/2023

Proveedor: ALFEJ MEDICAL ITEMS S DE R.L. DE C.V.
Dirección: CALLE PLAN DE AYALA NUM. 3505 RESIDENCIAL REVOLUCION TLAQUEPAQUE 45580
R.F.C. AMI -090923-B30 No. Proveedor : 00118515
Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO
Lugar de entrega: ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.

No Requisición: PAC
Fecha de entrega: 12/06/2023
Partida presupuestal : 0301
Clasificación presupuestal : 21053001

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

CLAUSULAS PARA PEDIDOS DEL PORTAL DE INCUMPLIMIENTOS

- DEL PEDIDO
 - Este pedido se sustenta en la cotización presentada por el proveedor mediante el Portal de Incumplimientos del IMSS.
 - 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 COINCIDE CON UN DÍA INHABIL, LA FECHA DE ENTREGA SE RECORRERÁ AL SIGUIENTE DÍA HABIL, SIN DAR LUGAR A LA APLICACION DE PENAS CONVENCIONALES, SIN EMBARGO, SI EL TERMINO 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 Contratación 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.
 - 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.
 - 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.
 - 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).
 - 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.
 - Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente correrán por cuenta del proveedor.
 - 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.
 - 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.
- DE LA GARANTIA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCION
 - 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.
 - 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.
 - Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los bienes y materiales entregados.

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/prórroga o carta de COHEPRIS 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 membretado y firma original del Representante Legal (cuando aplique)
- * Informe de resultados de calidad (cuando aplique)
- * Carta compromiso o carta canje por clave y lote.

Administrador del Pedido
 LIC. JOSE JESUS HERNANDEZ REYES

Comprador
 LIC. MONTE PATRICIA RANGEL DIAZ

Representante Legal
 Instituto Mexicano del Seguro Social

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Establecimiento de referencia
 IMSS Toluca - el Centro de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica

Administrador del Pedido
 LIC. JOSE JESUS HERNANDEZ REYES

Comprador
 LIC. MONTE PATRICIA RANGEL DIAZ

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Representante Legal
 Instituto Mexicano del Seguro Social

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Establecimiento de referencia
 IMSS Toluca - el Centro de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica

Administrador del Pedido
 LIC. JOSE JESUS HERNANDEZ REYES

Comprador
 LIC. MONTE PATRICIA RANGEL DIAZ

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Representante Legal
 Instituto Mexicano del Seguro Social

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Establecimiento de referencia
 IMSS Toluca - el Centro de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica

Administrador del Pedido
 LIC. JOSE JESUS HERNANDEZ REYES

Comprador
 LIC. MONTE PATRICIA RANGEL DIAZ

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Representante Legal
 Instituto Mexicano del Seguro Social

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Establecimiento de referencia
 IMSS Toluca - el Centro de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica

Administrador del Pedido
 LIC. JOSE JESUS HERNANDEZ REYES

Comprador
 LIC. MONTE PATRICIA RANGEL DIAZ

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Representante Legal
 Instituto Mexicano del Seguro Social

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Establecimiento de referencia
 IMSS Toluca - el Centro de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica

Administrador del Pedido
 LIC. JOSE JESUS HERNANDEZ REYES

Comprador
 LIC. MONTE PATRICIA RANGEL DIAZ

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Representante Legal
 Instituto Mexicano del Seguro Social

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Establecimiento de referencia
 IMSS Toluca - el Centro de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica

Administrador del Pedido
 LIC. JOSE JESUS HERNANDEZ REYES

Comprador
 LIC. MONTE PATRICIA RANGEL DIAZ

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Representante Legal
 Instituto Mexicano del Seguro Social

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Establecimiento de referencia
 IMSS Toluca - el Centro de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica

Administrador del Pedido
 LIC. JOSE JESUS HERNANDEZ REYES

Comprador
 LIC. MONTE PATRICIA RANGEL DIAZ

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Representante Legal
 Instituto Mexicano del Seguro Social

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Establecimiento de referencia
 IMSS Toluca - el Centro de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica

Administrador del Pedido
 LIC. JOSE JESUS HERNANDEZ REYES

Comprador
 LIC. MONTE PATRICIA RANGEL DIAZ

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Representante Legal
 Instituto Mexicano del Seguro Social

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Establecimiento de referencia
 IMSS Toluca - el Centro de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica

Administrador del Pedido
 LIC. JOSE JESUS HERNANDEZ REYES

Comprador
 LIC. MONTE PATRICIA RANGEL DIAZ

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Representante Legal
 Instituto Mexicano del Seguro Social

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Establecimiento de referencia
 IMSS Toluca - el Centro de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica

Administrador del Pedido
 LIC. JOSE JESUS HERNANDEZ REYES

Comprador
 LIC. MONTE PATRICIA RANGEL DIAZ

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Representante Legal
 Instituto Mexicano del Seguro Social

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Establecimiento de referencia
 IMSS Toluca - el Centro de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica

Administrador del Pedido
 LIC. JOSE JESUS HERNANDEZ REYES

Comprador
 LIC. MONTE PATRICIA RANGEL DIAZ

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Representante Legal
 Instituto Mexicano del Seguro Social

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Establecimiento de referencia
 IMSS Toluca - el Centro de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica

Administrador del Pedido
 LIC. JOSE JESUS HERNANDEZ REYES

Comprador
 LIC. MONTE PATRICIA RANGEL DIAZ

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Representante Legal
 Instituto Mexicano del Seguro Social

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Establecimiento de referencia
 IMSS Toluca - el Centro de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica

Administrador del Pedido
 LIC. JOSE JESUS HERNANDEZ REYES

Comprador
 LIC. MONTE PATRICIA RANGEL DIAZ

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Representante Legal
 Instituto Mexicano del Seguro Social

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Establecimiento de referencia
 IMSS Toluca - el Centro de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica

Administrador del Pedido
 LIC. JOSE JESUS HERNANDEZ REYES

Comprador
 LIC. MONTE PATRICIA RANGEL DIAZ

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Representante Legal
 Instituto Mexicano del Seguro Social

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Establecimiento de referencia
 IMSS Toluca - el Centro de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica

Administrador del Pedido
 LIC. JOSE JESUS HERNANDEZ REYES

Comprador
 LIC. MONTE PATRICIA RANGEL DIAZ

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Representante Legal
 Instituto Mexicano del Seguro Social

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Establecimiento de referencia
 IMSS Toluca - el Centro de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica

Administrador del Pedido
 LIC. JOSE JESUS HERNANDEZ REYES

Comprador
 LIC. MONTE PATRICIA RANGEL DIAZ

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Representante Legal
 Instituto Mexicano del Seguro Social

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Establecimiento de referencia
 IMSS Toluca - el Centro de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica

Administrador del Pedido
 LIC. JOSE JESUS HERNANDEZ REYES

Comprador
 LIC. MONTE PATRICIA RANGEL DIAZ

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Representante Legal
 Instituto Mexicano del Seguro Social

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Establecimiento de referencia
 IMSS Toluca - el Centro de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica

Administrador del Pedido
 LIC. JOSE JESUS HERNANDEZ REYES

Comprador
 LIC. MONTE PATRICIA RANGEL DIAZ

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Representante Legal
 Instituto Mexicano del Seguro Social

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Establecimiento de referencia
 IMSS Toluca - el Centro de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica

Administrador del Pedido
 LIC. JOSE JESUS HERNANDEZ REYES

Comprador
 LIC. MONTE PATRICIA RANGEL DIAZ

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Representante Legal
 Instituto Mexicano del Seguro Social

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Establecimiento de referencia
 IMSS Toluca - el Centro de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica

Administrador del Pedido
 LIC. JOSE JESUS HERNANDEZ REYES

Comprador
 LIC. MONTE PATRICIA RANGEL DIAZ

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Representante Legal
 Instituto Mexicano del Seguro Social

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Establecimiento de referencia
 IMSS Toluca - el Centro de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica

Administrador del Pedido
 LIC. JOSE JESUS HERNANDEZ REYES

Comprador
 LIC. MONTE PATRICIA RANGEL DIAZ

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Representante Legal
 Instituto Mexicano del Seguro Social

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Establecimiento de referencia
 IMSS Toluca - el Centro de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica

Administrador del Pedido
 LIC. JOSE JESUS HERNANDEZ REYES

Comprador
 LIC. MONTE PATRICIA RANGEL DIAZ

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Representante Legal
 Instituto Mexicano del Seguro Social

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Establecimiento de referencia
 IMSS Toluca - el Centro de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica

Administrador del Pedido
 LIC. JOSE JESUS HERNANDEZ REYES

Comprador
 LIC. MONTE PATRICIA RANGEL DIAZ

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Representante Legal
 Instituto Mexicano del Seguro Social

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Establecimiento de referencia
 IMSS Toluca - el Centro de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica

Administrador del Pedido
 LIC. JOSE JESUS HERNANDEZ REYES

Comprador
 LIC. MONTE PATRICIA RANGEL DIAZ

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Representante Legal
 Instituto Mexicano del Seguro Social

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Establecimiento de referencia
 IMSS Toluca - el Centro de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica

Administrador del Pedido
 LIC. JOSE JESUS HERNANDEZ REYES

Comprador
 LIC. MONTE PATRICIA RANGEL DIAZ

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Representante Legal
 Instituto Mexicano del Seguro Social

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Establecimiento de referencia
 IMSS Toluca - el Centro de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica

Administrador del Pedido
 LIC. JOSE JESUS HERNANDEZ REYES

Comprador
 LIC. MONTE PATRICIA RANGEL DIAZ

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Representante Legal
 Instituto Mexicano del Seguro Social

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Establecimiento de referencia
 IMSS Toluca - el Centro de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica

Administrador del Pedido
 LIC. JOSE JESUS HERNANDEZ REYES

Comprador
 LIC. MONTE PATRICIA RANGEL DIAZ

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Representante Legal
 Instituto Mexicano del Seguro Social

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Establecimiento de referencia
 IMSS Toluca - el Centro de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica

Administrador del Pedido
 LIC. JOSE JESUS HERNANDEZ REYES

Comprador
 LIC. MONTE PATRICIA RANGEL DIAZ

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Represent



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 100 23
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compraseta: AA 050GYR027 T93 2023
 No. de Pedido: D3P0444
 Elaboración: 02/06/2023 Impresión 02/06/2023

Proveedor: ALFEJ MEDICAL ITEMS S DE R.L. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: CALLE PLAN DE AYALA NUM. 3505 RESIDENCIAL REVOLUCION

Fecha de entrega: 12/06/2023

TLAQUEPAQUE 45580

Partida presupuestal: 0301

21053001

R.F.C. AMI -090923-B30

No. Proveedor: 00118515

Clasificación presupuestal:

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

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

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, Capiatales 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 rengiones 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 denominen como "genéricos intercambiables" deberán contener la simbología G.I., de conformidad con lo señalado en la NOM-072-SSA1, vigente.

3.5 El período 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, los lotes rechazados 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 parágrafo anterior, no será necesario otorgar la garantía, de acuerdo al 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. JOSE VESUS HERNANDEZ REYES

DEPTO. DE SUMINISTROS Y CONTROL DEL ABASTO

IMSS

Comprador

ING ALEJANDRO GARCIA PANEGAS

Comprador

LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ

Representante Legal

PTO DE ADQUISICIONES Y CONTRATACION DE SEORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Instituto Mexicano del Seguro Social

Area Contratante

ACT. DELIA GUADALUPE ISMAEL 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 100 23**
 bajo el: **Fracc V art. 41**
 No. Compras/et/AA **050GYR027 T93 2023**
 No. de Pedido: **D3P0444**
 Elaboración: **02/06/2023** Impresion **02/06/2023**

Proveedor: **ALFEJ MEDICAL ITEMS S DE R.L. DE C.V.**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **CALLE PLAN DE AYALA NUM. 3505 RESIDENCIAL REVOLUCION**

Fecha de entrega: **12/06/2023**

TLAQUEPAQUE 45580

Partida presupuestal : **0301 21053001**

R.F.C. **AMI -090923-B30** No. Proveedor : **00118515**

Clasificación presupuestal :

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**

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 constata 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 incontinencia 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 UMAs 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 UMAs 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~~ JESUS HERNANDEZ REYES
 DEPTO. DE SUMINISTROS Y CONTROL DEL ABASTO

Establecimiento de destino de los bienes
 IMSS Toluca
 Representante legal autorizado para el trámite de erogaciones de los recursos

Comprador
 ING ALEJANDRO GARCIA CANEGAS
 PTO DE ADQUISICIONES Y CONTRATACION DE

Comprador
 LIC. NOHEMI PATRICIA SANGEL DIAZ
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Representante legal autorizado para el trámite de erogaciones de los recursos
 Instituto Mexicano del Seguro Social

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE CASAS 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:	No. de Evento	ADJ 1222 100 23
Número de Sesión:	bajo el:	Frac V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compras/et/AA	0506GYR027 T93 2023
Fecha Terminación del pedido:	No. de Pedido:	D3P0444
Núm. Dictamen Presup: S/N	Elaboración:	02/06/2023 Impresion 02/06/2023

Proveedor: **ALFEJ MEDICAL ITEMS S DE R.L. DE C.V.**

Dirección **CALLE PLAN DE AYALA NUM. 3505 RESIDENCIAL REVOLUCION TLAQUEPAQUE 45580**

R.F.C. **AMI-090923-B30** No. Proveedor: **00118515**

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
María Guadalupe Aguilar Pérez

CARGO
Gestor

FIRMA DE CONFORMIDAD
[Signature]

TELEFONO(S)	331002 1930 ext. 214		
FECHA	DIA	MES	ANO
	19	06	2023

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

[Signature]
 Dr. Manuel Antonio
 IMSS - Instituto Mexicano del Seguro Social
 Establecimiento de Planeación y Adquisición

Comprador ING ALEJANDRO GARCIA JANEZ	Comprado LIC. MICHELETTI PATRICIA RANGEL DIAZ	Representante Legal Instituto Mexicano del Seguro Social	Area Contratante ACT. DELLA GUADALUPE BOJAS VERA JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS
---	--	---	--