



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: AA 050GYP027 T93 2023
Fecha Terminación del pedido: 12/06/2023	No. de Pedido: D3P0452
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: 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:  
 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 4273 0000	ABACAVIR TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: SULFATO DE ABACAVIR EQUIVALENTE A2 300 MG DE ABACAVIR. ENVASE CON 60 TABLETAS.	ENV	1,200.00	2,400.00	

Marca: AUROCAIN  
 Procedencia: MEXICO

Tipo Presen: TAB  
 Cant Presen: 60

( dos mil cuatrocientos pesos 00/100 M.N.)

SUB. TOTAL	\$	2,400.00
I. V. A.	\$	0.00
TOTAL	\$	2,400.00

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

Dr. Marco Antonio Hernández Carrillo  
 IMSS Titular del Organo de Operación Administrativa  
 Desconcentrada Estatal en Guanajuato.  
 Establecido en la Fracción X del Artículo 155 en relación  
 con el Artículo 2. Fracción IV inciso a)

Comprador  
 ING ALEJANDRO GARCIA VAJEGAS  
 PTODE ADQUISICIONES Y CONTRATACION DE COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Comprador  
 LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ  
 Representante Legal de Seguros Sociales

Area Contratante  
 ACT. DELLA 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: **12/06/2023**  
Núm. Dictamen Presup. S/N

No. de Evento: **ADJ 1222 100 23**  
bajo el: **Fracc V art. 41**  
No. Compras/A: **050GYR027 T93 2023**  
No. de Pedido: **D3P0452**  
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:

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.  
membreado y firma original del representante legal.  
\* Carta de distribuidor autorizado especificando clave, lote y caducidad (cuando aplique)  
caducidad (cuando aplique)

\* Carta garantía (contra vicios ocultos, defectos, etc.) en papel

\* 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 concorda 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 enlaminados 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 paquetes, 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, Capatales 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 sobrecimpresión con la clave del Sector Salud; en tratándose de aquellos medicamentos que aún se denominen como "genericos 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 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.

Administrador del Pedido

LIC. JOSE DE JESUS HERNANDEZ REYES

DEPTO. DE SUMINISTROS Y CONTROL DEL ABASTO

IMSS Titular del Organismo de Operación Administrativa

Desconcentrada Estatal en Guanajuato.

Establecido en la Fracción x del Artículo 135, en relación con el Artículo 2, Fracción IV inciso a) del Reglamento Interior del

Comprador

ING ALEJANDRO GARCIA JUANEGAS

Comprador

LIC. NHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ

Representante Legal

ING ALEJANDRO GARCIA JUANEGAS

Representante Legal

Area Contratante

ACT. DELLA GUADALUPE SAIAS 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: SIN

No. de Evento: ADJ 1222 100 23  
 bajo el: Fracc V art. 41  
 No. Comprasnet/AA 050GYR027 T93 2023  
 No. de Pedido: D3P0452  
 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

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

Partida presupuestal : 0301 21053001

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO  
 Lugar de entrega: ESPAÑA SIN, 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 UMAES de destino de los bienes.
- III. El cheque será devuelto a más tardar al 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 aplicación de una sanción, consistente en el 10% del valor de lo incumplido. Lo anterior sin que surta efecto legal alguno cualquier inconfiabilidad o aclaración 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 aquel 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  
 LIC. JOSE DE JESUS HERNANDEZ REYES  
 DEPTO. DE SUMINISTROS Y CONTROL DEL ABASTO

Dr. Marco Antonio Hernández Carrillo  
 IMSS Titular del Organo de Operación Administrativa  
 Desconcentrado Estatal de Guanajuato  
 Establecido en la Fracción X del Artículo 135, en relación con el Artículo 2, Fracción IV inciso a) del Reglamento Interior del IMSS

Comprador  
 ING ALEJANDRO GARCIA VIANEGAS  
 PTO DE ADQUISICIONES Y CONTRATACION DE

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

Representante Legal  
 Representante del Departamento del Seguro Social

Area Contratante  
 ACT. DELIA GUADALUPE SAIZAS 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 **AA 050GYR027 T93 2023**  
 No. de Pedido: **D3P0452**  
 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** Imn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

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

**Dr. Marco Antonio Hernández Carrillo**  
 Titular del Organo de Operación Administrativa  
 Dependencia: Delegación Estatal de Guanjuato  
 Inscripción: 155, en relación

Comprador: **ING ALEJANDRO CARBON VAREGAS** Comprador: **LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ** Representante del Organismo IV Insiso a) del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social  
 PTO. DE ADQUISICIONES, COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Area Contratante  
**ACT. DELLA GUADALUPE CASAS VERA**  
**JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS**