



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
OOAD EN EL ESTADO DE QUERÉTARO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN BIENES Y CONTRATACIÓN SERVICIOS

Proveedor: FARMAHOME, SAPI DE CV	No Requisición: PAC	No. de Evento: 050GYR075-T-108
Dirección: AVENIDA GUSTAVO BAZ NUM 309 INT. EDIF E 2DO PISO LA LOMA	Fecha de entrega: 04/08/2024	Número de Sesión: bajo el: Fracc V art. 41
R.F.C. FAR -140620-JK0	Partida presupuestal : 0406	No. Compranet: AA-50-GYR-050GYR075-T-108-2024
Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN QUERETARO	Clasificación presupuestal : 21053002	No. de Pedido: D4P0436
Lugar de entrega: AVENIDA MEZQUITAL NO. 6, COL. SAN	Circ. 23	Elaboración: 25/07/2024 Impresión 25/07/2024

Partida Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1 07058101170101	MEDIOS DE CONTRASTE. MEDIOS DE CONTRASTE HIDROSOLUBLES NO IONICOS. EN CONCENTRACION DE 300 A 320 MG /ML IOVERSOL, IOPAMIDOL, IOHEXOL, IOPROMIDA, IOBITRIDOL, IODIXANOL. FRASCO CON 100 ML.	49	FCO	817.60	40,062.40

Marca: MEDIBRUX
Procedencia: INDIA

• Tipo Presen: FCO
Cant Present: 1

SUB. TOTAL	\$	40,062.40
I. V. A.	\$	6,409.98
TOTAL	\$	46,472.38

(cuarenta y seis mil cuatrocientos setenta y dos pesos 38/100 M.N.)

ADMINISTRADOR DE PEDIDO C. MARCOS GABRIEL GARCIA AMAYO	ENC. DE DEPTO DE SIST. CONTROL DEL ABASTO Y SUM	AREA CONTRATANTE MTRO. JONATHAN SÁNCHEZ MARTINEZ
Autorización (N1)	Autorización (N2)	Autorización (N3)

MTRO. KEVIN CÁZARES BARCENAS LIC. JOSE ANDRÉS URBINA DOMINGUEZ MTRA. MARTHA ELOISA SÁNCHEZ VAZQUEZ
MTRO. COORDINACIÓN DE ABASTO Y EQUIPAMIENTO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS TITULAR DEL OOAD DEL EDO QUERETARO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
OADD EN EL ESTADO DE QUERÉTARO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO ADQUISICIÓN BIENES Y CONTRATACIÓN SERVICIOS

Proveedor: FARMAHOME, SAPI DE CV

Dirección: AVENIDA GUSTAVO BAZ NUM 309 INT. EDIF E 2DO PISO LA LOMA
TLALNEPANTLA DE BAZ 54060

R.F.C. FAR -140620-IK0 No. Proveedor: 00154226

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN QUERETARO

Lugar de entrega: AVENIDA MEZQUITAL NO. 6, COL. SAN
Circ. 23 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

CLÁUSULAS PARA RECEPCIÓN Y TRAMITE DE PEDIDOS

1.-DEL PEDIDO

1.1 El proveedor se base en la lista de precios aprobados en poder del Instituto con la cativación presentada por el proveedor

1.2 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a suministrar en el plazo estipulado, por lo que cualquier aclaración sobre el contenido del mismo, deberá efectuarse por escrito ante esta área en

1.3 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá cancelar el pedido, transcurrido el plazo, transcurrido ese plazo, esto se considera DEFINITIVAMENTE ACEPTADO.

1.4 Este pedido no es válido si presente fachadas, correcciones y/o alteraciones

1.5 Los gastos por concepto de envíos, tanto federales como estatales o municipales, o de cualquier otra naturaleza, serán a cargo del proveedor, con excepción del Impuesto al Valor Agregado

1.6 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

1.7 El proveedor se obliga a dar las facilidades necesarias para que las Dependencias del Sector Público Federal ejerzan las funciones que les concede la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestaciones de Servicios Relacionados con Bienes Muebles y su Reglamento

1.8 El proveedor declara, bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60 penultimo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASS)

1.9 El proveedor deberá otorgar fianza expedida por una institución autorizada a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, por el 10% del monto total de este pedido sin incluir el IVA, como garantía para el cumplimiento de las condiciones establecidas en el mismo. Si la entrega de los bienes se realiza dentro del plazo de 10 días naturales, no será necesario otorgar la garantía de acuerdo a lo establecido en el artículo 46 último párrafo de la LAASS. NO APlica

1.10 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

1.11 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, 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, en las áreas de Tesorería de las delegaciones o IMSS de destino de los bienes

II. Dicho el cheque deberá ser devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto constate el cumplimiento del contrato.

III. El cheque se verificó en la verificación del cumplimiento del contrato por parte del instituto deberá hacerse a más tardar el tercer día hábil posterior a que el proveedor de aviso de la entrega de los bienes

IV. En este caso, la verificación del cumplimiento del contrato por parte del instituto deberá hacerse a más tardar el tercer día hábil posterior a que el proveedor de aviso de la entrega de los bienes

1.12 Esta área dará al proveedor la autorización por escrito para que pueda cancelar la fianza antes mencionada, cuando acredite plenamente haber cumplido con los compromisos contemplados en este pedido.

1.13 En caso de aplicar, para efectos del artículo 32D 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

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

2.2 El Instituto Mexicano del Seguro Social efectuará pruebas sobre la calidad de los artículos, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas.

2.3 Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presentan los equipos, bienes y materiales entregados.

2.4 Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviere con el Instituto, por Cuchas Obreto Paliñales, Capitalles Constitutivos o por cualquier otro concepto

3.-DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS.

ADMINISTRADOR DE PEDIDO
C. MARCOS GABRIEL GARCIA AMAYO
ENC. DE DEPTO DE SIST. CONTROL DEL ABASTO Y SUM

AREA CONTRATANTE MTRO. JONATHAN SANCHEZ MARTINEZ	Autorización (N1) MTRO. KEVIN CÁZARES BÁRCENAS	Autorización (N2) LIC. JOSÉ ALEJANDRO URBINA DOMINGUEZ	Autorización (N3) MTRA. MARTHA ELOISA SANCHEZ VAZQUEZ TIT. COORDINACION DE ABASTO Y EQUIPO. JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS TITULAR DEL OODA DEL EDO QUERETARO
---	---	---	---

Número Acuerdo:	No. de Evento: 050GYR075-T-108
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet:
Fecha Terminación del pedido: 04/08/2024	AA-50-GYR-050GYR075-T-108-2024
Núm. Dictamen Presup. SIN	No. de Pedido: D4P0436
	Elaboración: 25/07/2024 Impresión 25/07/2024

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 04/08/2024

Partida presupuestal: 0406

Clasificación presupuestal:

Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
OOG EN EL ESTADO DE QUERÉTARO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO ADQUISICIÓN BIENES Y CONTRATACIÓN SERVICIOS

Número Acuerdo:	No. de Evento: 050GYR075-T-108
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: 04/08/2024	AA-50-GYR-050GYR075-T-108-2024
Núm. Dictamen Presup: S/N	No. de Pedido: D4P0436
	Elaboración: 25/07/2024 Impresión 25/07/2024

Proveedor: FARMAHOME, SAPI DE CV

Dirección: AVENIDA GUSTAVO BAZ NUM 309 INT. EDIF E 2DO PISO LA LOMA

TLALNEPANTLA DE BAZ 54060

R.F.C. FAR -140620-IK0 No. Proveedor: 00154226

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN QUERETARO

Lugar de entrega: AVENIDA MEZQUITAL NO. 6, COL. SAN

Circ. 23 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 04/08/2024

Partida presupuestal: 0406

Clasificación presupuestal:

3.1 El proveedor deberá entregar los bienes solicitados a más tardar 10 (diez) días naturales a partir de la fecha de elaboración del pedido

3.2 El proveedor registrará en la *“Remisión del Pedido”*, todos los datos consignados en el *“Instructivo para requisito de elaboración del pedido”*, y deberá entregar una copia de la misma en el Departamento Adquiriente, quien le sellará de recibido en el original. La comisión de alguno de estos requisitos, dará lugar a la devolución de los documentos presentados para efectos de cobro ante la División de Control de Erogaciones.

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 y la fecha indicada y con las especificaciones requeridas.

El incumplimiento en los plazos de entrega siendo estos 10 días naturales o en las cantidades solicitadas será motivo de la aplicación de una pena convencional consistente en la cantidad que corresponde a razón del 2.5% por día natural de atraso sobre el importe total de lo incumplido. Al término de 10 días, si el proveedor aún no ha realizado la entrega, el Instituto Mexicano del Seguro Social procederá a rescindir el pedido por la entrega no efectuada, aplicando la pena a que se haya hecho acreedor, sin que surta efecto legal alguno, cualquier inconformidad o aclaración al respecto.

3.4 Solo podrá entregarse se artículos distintos o que se consideren equivalentes a los estipulados en este pedido, con autorización previa y por escrito de esta área

4.-CONDICIONES DE PAGO
4.1 El pago se efectuará dentro de los 20 días posteriores a la entrega de la documentación comprobatoria conteniendo todos los requisitos fiscales, los cuales deberán presentarse en el Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones, calle Fernando de Loya No 101, Despacho 7 y 8 Edificio San Ángel, Fracc. San Ángel

En caso de que el proveedor presente su factura con errores o deficiencias, el plazo de pago se ajustará en términos del artículo 62 del reglamento.

4.2 Las facturas deben estar escritas en pesos y la misma reducción del pedido, además mostrar claramente el número de pedido, número de requisición y partida presupuestal. El proveedor queda obligado a entregar al Instituto, junto con la factura de cobro respectiva, la *“Opinión del Cumplimiento de Obligaciones en materia de Seguridad Social”* vigente y positiva, siempre y cuando el monto del pedido rebase los \$300,000.00

ADMINISTRADOR DE PEDIDO C. MARCOS GABRIEL GARCIA AMAYO
ENC. DE DEPTO DE SIST. CONTROL DEL ABASTO Y SUM
AREA CONTRATANTE MTRO. JONATHAN H. SANCHEZ MARTINEZ
Autorización (N1) MTRO. KEVIN CÁZARES BÁRCENAS
Autorización (N2) LIC. JOSE GONZALEZ DOMINGUEZ
Autorización (N3) MTRA. MARTHA ELOISA SANCHEZ VAZQUEZ TIT. COORDINACION DE ABASTO Y SUMINISTROS TITULAR DEL OOG DEL EDO QUERETARO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
OOAD EN EL ESTADO DE QUERÉTARO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN BIENES Y CONTRATACIÓN SERVICIOS

Proveedor: FARMAHOME, SAPI DE CV	No Requisición: PAC					
Dirección AVENIDA GUSTAVO BAZ NUM 309 INT. EDIF E 2DO PISO LA LOMA	Número de Evento: 050GYR075-T-108					
TLALNEPANTLA DE BAZ 54060	Número de Sesión: Fracc V art. 41					
R.F.C. FAR-140620-IKO	Fecha de Acuerdo: 04/08/2024					
Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN QUERETARO	Partida presupuestal: 0406 21053002					
Lugar de entrega: AVENIDA MEZQUITAL NO. 6, COL. SAN	Circ. 23	Loc. 80	Imm. 01	T.S. 15	E. 0	
	U. 90	P. 0	Clasificación presupuestal:			
			No de Pedido: D4P0436			
			Elaboración: 25/07/2024			
			Impresión: 25/07/2024			

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 PÚBLICO Y SU REGLAMENTO.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

Maria del Rocío Martínez Estévan

CARGO

REPRESENTANTE LEGAL

TELEFONO(S)

5585287603

FECHA	DIA	MES	AÑO
	25	07	24

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA

4593

ADMINISTRADOR DE PEDIDO C. MARCOS GARCÍA AMAYO	OBSERVACIONES				
ENC. DE DEPTO DE SIST. CONTROL DEL ABASTO Y SUM					
ÁREA CONTRATANTE MTRO. JONATHAN SÁNCHEZ MARTÍNEZ					
AutORIZACIÓN (N1) MTRO. KEVIN CAZARES BÁRCENAS	AutORIZACIÓN (N2)				
LIC. ALEXANDRO URBINA DOMÍNGUEZ	NTRA. MARTHA ELOÍSA SÁNCHEZ VÁZQUEZ				
TIT. COORDINACIÓN DE ABASTO Y EQUIPAMIENTO	TITULAR DEL OOAD DEL EDO QUERETARO				