



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
OOAD EN EL ESTADO DE QUERÉTARO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPTO ADQUISICION BIENES Y CONTRATACION SERVICIOS

Número Acuerdo:	No. de Evento: 050GYR075-T-112
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet:
Fecha Terminación del pedido: 12/08/2024	AA-50-GYR-050GYR075-T-112-2024
Núm. Dictamen Presup:S/N	No. de Pedido: D4P0462
	Elaboración: 02/08/2024 Impresión 02/08/2024

Partida Clave del Artículo	Descripción	No Requisición: PAC
1 01000050840000	TACROLIMUS CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: TACROLIMUS MONOHIDRATADO EQUIVALENTE A 1 MG DE TACROLIMUS ENVASE CON 50 CAPSULAS.	Fecha de entrega: 12/08/2024
		Partida presupuestal: 0320 21053001
		Clasificación presupuestal: 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0
Partida Clave del Artículo	Descripción	Cantidad
		Unidad
		Precio
		Importe Total

1 1512 ENV 850.00 1,285,200.00

Marca: LIMUSTIN
Procedencia: MEXICO
Tipo Presen: CAP
Cant Presen: 50

SUB. TOTAL	\$ 1,285,200.00
I. V. A.	\$ 0.00
TOTAL	\$ 1,285,200.00

(un millon doscientos ochenta y cinco mil doscientos pesos 00/100 M.N.)

ADMINISTRADOR DE PEDIDO C. MARCOS GABRIEL GARCIA AMAYO	Autorización (N1)	Autorización (N2)	Autorización (N3)
ENC. DE DEPTO DE SIST. CONTROL DEL ABASTO Y SUM AREA CONTRATANTE MTRO. JONATHAN SANCHEZ MARTINEZ	MTRO. KEVIN CÁZARES BARGENAS	LIC. JOSE ALEJANDRO URBINA DOMINGUEZ	MTRA. MARTHA ELOISA SÁNCHEZ VAZQUEZ INT. COORDINACIÓN DE ABAST Y EQUIP. JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS TITULAR DEL OOAD DEL EDO QUERETARO



Número Acuerdo:	No. de Evento: 050GYR075-T-112
Número de Sesión:	No. de Sesión: bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: 12/08/2024	AA-50-GYR-050GYR075-T-112-2024
N.º Dictamen Presup: S/N	No. de Pedido: D4P0462
	Elaboración: 02/08/2024 Impresión 02/08/2024

Proveedor: PHARMA MANAGEMENT AND INNOVATION SA DE C

Dirección: AVENIDA PERIFERICO SUR NUM. 4118 PISO 6 JARDINES DEL PREDREGAL

alvaro obregon 01900

R.F.C. PMI-130227-5H6 No. Proveedor: 00155182

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 TRÁMITE DE PEDIDOS

1.- DEL PEDIDO

1.1 Este pedido se basa en la lista de precios aprobados, en poder del Instituto con la cotización presentada por el proveedor

1.2 El proveedor acepta el presente pedido a su favor en el plazo estipulado, por lo que cualquier declaración sobre el contenido del mismo, deberá efectuarse por escrito ante esta área en

un plazo máximo de cinco días hábiles después de la fecha de recepción del pedido, transcurrido ese lapso, ésta se considera DEFINITIVAMENTE ACEPTADO

1.3 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 su cumplimiento, en

ambos casos, el proveedor se hará acreedor a la sanción establecida en la cláusula 3.3 de este pedido

1.4 Este pedido no es válido si presenta fachaduras, correcciones y/o alteraciones

1.5 Los gastos por concepto del empaque, flete y acarreo, irremediablemente correrán por cuenta del proveedor

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 conceda la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestaciones de Servicios Relacionados con Bienes Muebles y su Reglamento

1.8 El proveedor declarará 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)

1.9 El proveedor deberá cargar fianza verificada 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 cargar la fianza al acuerdo a lo establecido en el artículo 48 último párrafo de la LAASSP NO APLICA

1.10 En el caso de que la garantía de cumplimiento se otorgue mediante fianza, deberá expadarse 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 500 (quinientos) días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, podrá otorgarse mediante cheque, para lo cual, se deberá seguir el procedimiento siguiente:

1. El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social

1.12 El cheque deberá ser resguardado, a título de garantía, en las áreas de Tesorería de las delegaciones o UMAES de destino de los bienes

1.13 En caso de que el proveedor de aviso de la entrega de los bienes

encuentre 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 estatuto en los mismos y/o no cumplir con las especificaciones consignadas

2.2 En este pedido, obligándose 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 efectuará pruebas sobre la calidad de los artículos, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas

2.4 Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviere con el Instituto, por Cuotas Obrero Patronales, Capitalos Constitutivos o por cualquier otro concepto

3.- DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS:

- 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 contraídos en este pedido
- 1.13 En caso de aplicar, para efectos del artículo 320 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 estatuto en los mismos y/o no cumplir con las especificaciones consignadas
- 2.2 En este pedido, obligándose 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 efectuará pruebas sobre la calidad de los artículos, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas
- 2.4 Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviere con el Instituto, por Cuotas Obrero Patronales, Capitalos Constitutivos o por cualquier otro concepto

ADMINISTRADOR DE PEDIDO

C. MARCOS GABRIEL GARCIA AMAYO

:INC. DE DEPTO DE SIST. CONTROL DEL ABASTO Y SUM

AREA CONTRATANTE

MTRO. JONATHAN SANCHEZ MARTINEZ

Autorización (N1)	Autorización (N2)	Autorización (N3)
MTRO. KEVIN CÁZARES BÁRCENAS	LIC. JOSÉ ALEJANDRO DOMÍNGUEZ	MTRA. MARTHA ELOISA SÁNCHEZ VAZQUEZ

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: PHARMA MANAGEMENT AND INNOVATION SA DE C	No Requisición: PAC
Dirección: AVENIDA PERIFERICO SUR NUM. 4118 PISO 6 JARDINES DEL PREDREGAL alvaro obregon 01900	Fecha de entrega: 12/08/2024
R.F.C. PMI-130227-5H6	Partida presupuestal: 0320 21053001
Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN QUERETARO	Clasificación presupuestal :
Lugar de entrega: AVENIDA MEZQUITAL NO. 6, COL. SAN CIRC. 23 LOC. 80 INM. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0	

- 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 la Requisición del Pedido”* y deberá entregar una copia de la misma en el Departamento Adquisición, quien le soltará de recibido en el original. La omisión de alguno de estos requisitos, dará lugar en firma sistemática a la devolución de los documentos, presentados para efectos.
 3.3 El proveedor acepta el presente pedido y su compromiso 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 corresponda a razón del 2.5% por día natural de atraso sobre el importe total de lo incumplido. Al faltar de 10 días, si el proveedor aún no ha realizado la entrega, el Instituto Mexicano del Seguro Social deberá proceder 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 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 contenida todos los requisitos fiscales, los cuales deberán presentarse en el Departamento de Presupuesto Contabilidad y Errores, calle Fernando de Loyola No. 101, Despacho 7 y 8 Edificio San Ángel, Fracc. San Ángel
 En caso 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 deberán describir los mismos artículos y la misma redacción de los requisitos 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 rebasa los \$300,000.00

ADMINISTRADOR DE PEDIDO C. MARCOS GABRIEL GARCIA AMAYO INC. DE DEPTO DE SIST. CONTROL DEL ABASTO Y SUM	AREA CONTRATANTE MTRO. JONATHAN SANCHEZ MARTINEZ	Autorización (N1) MTRO. KEVIN CÁZARES BARCENAS TIT. COORDINACION DE ABASTO Y EQUIPAMIENTO	Autorización (N2) LIC. JOSÉ ALEJANDRO URBINA DOMINGUEZ TIT. COORDINACION DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	Autorización (N3) MTRA. MARTHA ELOISA SANCHEZ VAZQUEZ TITULAR DEL OOAD DEL EDO QUERETARO
--	---	---	---	--



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

Proveedor: PHARMA MANAGEMENT AND INNOVATION SA DE C	No Requisición: PAC								
Dirección AVENIDA PERIFERICO SUR NUM. 4118 PISO 6 JARDINES DEL PREDREGAL	Fecha de entrega: 12/08/2024								
R.F.C. PMI-130227-5H6	No. Proveedor: 00155182								
Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN QUERETARO	Partida presupuestal: 0320								
Lugar de entrega: AVENIDA MEZQUITAL NO.6, COL. SAN CIRC. 23	Clasificación presupuestal: 21053001								
CARGO	No. de Pedido: D4P0462								
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.	Elaboración: 02/08/2024 Impresión 02/08/2024								
NOMBRE DEL REPRESENTANTE									
José Luis Cruz Ceballos									
CARGO									
FIRMA DE CONFORMIDAD									
OBSERVACIONES									
TELÉFONO(S) 25100211321									
<table border="1"> <tr> <td>FECHA</td> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>02</td> <td>08</td> <td>2024</td> <td></td> </tr> </table>		FECHA	DIA	MES	AÑO	02	08	2024	
FECHA	DIA	MES	AÑO						
02	08	2024							
EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA									
Poder 154, 482									

ADMINISTRADOR DE PEDIDO C. MARCOS GABRIEL GARCIA AMAYO	Aut. (N1)	Aut. (N2)	Aut. (N3)
INC. DE DEPTO DE SIST. CONTROL DEL ABASTO Y SUM AREA CONTRATANTE MTRO. JONATHAN SANCHEZ MARTINEZ	MTRO. KEVIN CAZARES BARCENAS	LIC. JOSE ALEJANDRO URBINA DOMINGUEZ	MTRA. MARTHA ELOISA SANCHEZ VAZQUEZ
	TIT. COORDINACION DE ABASTO Y EQUIPAMIENTO	JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	TITULAR DEL OOAD DEL EDO QUERETARO