



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL NORTE
 DELEGACION ESTATAL EN SAN LUIS POTOSI
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO

No. de Evento: T-156-2023
 bajo el: Fracción II Art. 41
 No. Compranet: AA-50-GYR-050GYR023-T-156
 No. de Pedido: D3P0439
 Elaboración: 28/07/2023 Impresion 28/07/2023

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 07/08/2023
 Núm. Dictamen Presup: S/N

Proveedor: NEW PHARMA, S.A. DE C.V.
Dirección: PASEO DE LOS INSURGENTES, NUM. 2202, LOCAL F, LOMAS DEL SOL LEON 37157
R.F.C. NPH -120511-MZ4 No. Proveedor: 00133556
Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI
Lugar de entrega: AV. DE LOS CONVENTOS 107-109-111 COL. Circ. 25 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	010 000 36100000	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE AL 0.9% CADA 100 ML CONTIENEN: CLORURO DE SODIO 0.9 G AGUA INYECTABLE 100 ML ENVASE CON 1 000 ML. CONTIENE: SODIO 154 MILIEQUIVALENTES CLORURO 154 MILIEQUIVALENTES.	13090	ENV	45.60	596,904.00

VALIDADO SIN SANCION
 NOMBRE: Leonilo Saldaña
 MATRICULA: 99252642

Marca: SOLUCION CS-PISA
 Procedencia: MEXICO
 Tipo Presen: ML.
 Cant Presen: 1000
 SUB. TOTAL \$ 596,904.00
 I. V. A. \$ 0.00
 TOTAL \$ 596,904.00

(quinientos noventa y seis mil novecientos cuatro pesos 00/100 M.N.)

Administrador del Pedido
 LAE. MARCO ANTONIO GOMEZ CERVANTES
 OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO
 LIC. LEONILLO SALDAÑA SANCHEZ
 ENC. COORD DE ABAST Y EQUIP

Area Contratante:
 MITRO. OCTAVIO HIRAM FARFAN CRUZ
 COMISIONADO JEF. SERV. ADMINISTRATIVO

Area Requiriente:
 DR. EFRATALEONA BARRIOS
 JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS

Autorización (NH)
 DR. LEONARDO FRANCISCO MUÑOZ PEREZ
 TITULAR COADJUTANTE SAN LUIS POTOSI



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL NORTE
DELEGACION ESTATAL EN SAN LUIS POTOSI
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo: No. de Evento: T-156-2023
Número de Sesión: bajo el: Fracción II Art. 41
Fecha de Acuerdo: No. CompranetAA-50-GYR-050GYR023-T-156
Fecha Terminación del pedido: 07/08/2023 No. de Pedido: D3P0439
Núm. Dictamen Presup: S/N Elaboración: 28/07/2023 Impresión 28/07/2023

Proveedor: NEW PHARMA, S.A. DE C.V.

Dirección: PASEO DE LOS INSURGENTES, NUM. 2202, LOCAL F, LOMAS DEL SOL LEON 37157

R.F.C. NPH -120511-MZ4 No. Proveedor: 00133556

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI

Lugar de entrega: AV. DE LOS CONVENTOS 107-109-111 COL.

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 07/08/2023

Partida presupuestal: 0301 21053001

Clasificación presupuestal:

Circ. 25 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

CLAUSULAS PARA RECEPCION Y TRAMITE DE PEDIDOS

- 1.- DEL PEDIDO:
 - 1.1 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a surtirlo en el plazo estipulado, por lo que cualquier aclaración sobre el contenido del mismo, deberá efectuarse por escrito ante esta área en un plazo máximo de 1 (un) día hábil después de la fecha de recepción del pedido, transcurrido ese lapso, este se considera DEFINITIVAMENTE ACEPTADO en todas y cada una de sus partes.
 - 1.2 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá cancelar este pedido, total o parcialmente, cuando la entrega del producto arribe posterior a la fecha de vigencia del pedido, liberando al Instituto de todo compromiso, el proveedor acepta este supuesto al momento de firmar el presente pedido.
 - 1.3 Este pedido no es válido si presente tachaduras, correcciones y/o alteraciones.
 - 1.4 Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente correrán por cuenta del proveedor, con excepción de aquellos casos en que expresamente se establezcan en el pedido, que correrán a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social.
 - 1.5 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.
 - 1.6 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 Servicios del Sector Público, y su Reglamento.
 - 1.7 El proveedor deberá otorgar fianza expedida por una Institución autorizada a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, por el 20% del monto total de este pedido sin incluir el IVA. Solo en caso de que la fecha de entrega de los artículos sea mayor a 10 días, como garantía para el cumplimiento de las condiciones estipuladas en el mismo. Cuando el importe sea igual o menor a 600 días de salario mínimo general vigente en el DF., se entregará cheque certificado.
 - 1.8 Esta área dará al proveedor la autorización por escrito para que pueda cancelar la garantía de cumplimiento otorgada, cuando acredite plenamente haber cumplido con los compromisos contraídos en este pedido.
- Una vez transcurrido el plazo señalado y en ese supuesto se hará del conocimiento del Órgano de Control Interno del Instituto dependiente de la Secretaría de la Función Pública, para que conforme a sus facultades determine las sanciones procedentes por el incumplimiento total o parcial en que incurra el Proveedor.
- 1.9 El proveedor se obliga a suministrar los bienes aquí señalados en los términos del presente instrumento.
- 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, así como cumplir las normas de calidad aplicables.
 - 2.2 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá efectuar 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 presenten 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 Cuotas Obrero Patronales, Patronales Constitutivos o por cualquier otro concepto.
 - 2.5 El proveedor se obliga a cambiar los bienes en mal estado o con defectos dentro de los 3 días naturales siguientes a la notificación del mal estado de los bienes.
- 3.- DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS:
 - 3.1 El proveedor, previa autorización de esta área, deberá entregar de inmediato los bienes solicitados que tengan en existencia y el saldo a más tardar en la fecha convenida.
 - 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 una copia de la misma en el Departamento Adquiriente, quien le sellará de recibido en el original. La omisión de alguno de estos requisitos, dará lugar en forma sistemática 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.
 - 3.4 Sólo 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 DE LA FACTURACION:
 - 4.1 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.
 - 4.2 Para efectos de pago, la fecha indicada en "Condiciones de Pago", comenzará a surtir efecto en el momento en que el proveedor entregue sus documentos a revisión en el Área de Finanzas correspondientes, dependiente de la Coordinación de Presupuesto, Contabilidad y Evaluación Financiera; y su pago se efectuará 20 días posteriores a la entrega de la Factura correspondiente.
- Es responsabilidad del proveedor recoger los pedidos asignados, presentando copia de acuse de recibo de los productos entregados en el almacén a fin de constatar que estos se realizaron dentro del plazo y condiciones establecidas de vencimiento de los mismos.
- 5 DE LAS SANCIONES

Administrador del Pedido
LAE. MARCO ANTONIO GOMEZ CERVANTES
OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO
Lic. LEONILDO SALDAÑA SANCHEZ
ENC. COORD DE ABAST Y EQUIP

Área Contratante:
MTRO. OCTAVO HIRSHAM FARFAN CRUZ
COMISIONADO JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS

Área Requiriente:
DR. EFRATA LUNA BARRIOS
TITULAR JEFATURA PRESTACIONES MEDICAS

Autorización (N1)
DR. LEONARDO FRANCISCO MUÑOZ PÉREZ
TITULAR COAD ESTATAL SAN LUIS POTOSI



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL NORTE
 DELEGACION ESTATAL EN SAN LUIS POTOSI
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: **07/08/2023**
 Núm. Dictamen Presup: **SIN**

No. de Evento **T-156-2023**
 bajo el: **Fracción II Art. 41**
 No. Compranet **AA-50-GYR-050GYR023-T-156**
 No. de Pedido: **D3P0439**
 Elaboración: **28/07/2023** Impresión 28/07/2023

Proveedor: **NEW PHARMA, S.A. DE C.V.**

Dirección **PASEO DE LOS INSURGENTES, NUM. 2202, LOCAL F, LOMAS DEL SOL LEON 37157**

R.F.C. **NPH -120511-IMZ4** No. Proveedor : **00133556**

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI**

Lugar de entrega: **AV. DE LOS CONVENTOS 107-109-111 COL.** Circ. **25** Loc. **80**

No Requisición: **PAC**

Fecha de entrega: **07/08/2023**

Partida presupuestal : **0301** 21053001

Clasificación presupuestal :

Inm. **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

VICTOR ANTONIO OLIMOS ROCHA

CARGO

REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)

FECHA

DIA

MES

AÑO

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

ESCRITURA PUBLICA No. 3,311, DE FECHA 17/05/2021

LIC. LUIS FERNANDO SANROMAN MARTINEZ, NOTARIA No. 6

LEON, GTO.

OBSERVACIONES

ELIMINADO (Información Testada, Telefono Celular): Fundamento legal: Artículo 113 Fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LFTAIP). MOTIVO: En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable.

Administrador del Pedido

LAE. MARCO ANTONIO GOMEZ CERVANTES

OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO

Area Contratante:

MITRO. OCTAVIO MIRAM FARFAN CRUZ

COMISIONADO JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS

Area Requiriente:

DR. EFRAIN JUANA BARRIOS

JEFATURA PRESTACIONES MEDICAS

Autorización (Nº)

DR. LEONARDO FRANCISCO MUÑOZ PEREZ

TITULAR COAD ESTATAL SAN LUIS POTOSI



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL NORTE
DELEGACION ESTATAL EN SAN LUIS POTOSI
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo:	No. de Evento T-156-2023
Número de Sesión:	bajo el: Fracción II Art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compras AA-50-GYR-050GYR023-T-156
Fecha Terminación del pedido: 07/08/2023	No. de Pedido: D3P0439
Núm. Dictamen Presup: S/N	Elaboración: 28/07/2023 Impresión 28/07/2023

Proveedor: NEW PHARMA, S.A. DE C.V.	No Requisición: PAC
Dirección PASEO DE LOS INSURGENTES, NUM. 2202, LOCAL F, LOMAS DEL SOL LEON 37157	Fecha de entrega: 07/08/2023
R.F.C. NPH -120511-MZ4 No. Proveedor: 00133556	Partida presupuestal: 0301 21053001
Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI	Clasificación presupuestal:
Lugar de entrega: AV. DE LOS CONVENTOS 107-109-111 COL.	
Circ. 25 Loc. 80 Inm. 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.	OBSERVACIONES	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE DIANA GUTIERREZ HERNANDEZ		
CARGO APODERADO LEGAL		
FIRMA DE CONFORMIDAD 		TELEFONO [REDACTED]
FECHA DIA MES AÑO		
EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA PODER 25,733 DEL 15 DE DICIEMBRE DEL 2021 PROTOCOLIZADO POR EL LICENCIADO JOSE MARIA SEPULVEDA MENDOZA, NOTARIO 26 DE LEON GUANAJUATO		

Administrador del Pedido LAE. MARCO ANTONIO GOMEZ CERVANTES OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO	Area Contratante LIC. LEONILDO SALDANA SANCHEZ ENC. COORD DE ABAST Y EQUIP	Area Contratante MTRO. OCTAVIO HIRAM FARFAN CRUZ COMISIONADO JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS	Area Requiriente DR. EFRAIN LUNA BARRIOS TITULAR JEFATURA PRESTACIONES MEDICAS	Autorización (Nº) DR. LEONARDO FRANCISCO MUNOZ PEREZ TITULAR COAD ESTATAL SAN LUIS POTOSI
---	--	---	--	---

(Información Testada, Telefono Celular): Fundamento legal: Artículo 113 Fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública en virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable.