



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

SIN SANCIÓN

Número Acuerdo:
Número de Sesión:
Fecha de Acuerdo:
Fecha Terminación del pedido: **30/12/2023**
Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **T-287-2023**
bajo el: **Fracc V art. 41**
No. Compranet:
AA-50-GYR-050GYR023-T-287-2023
No. de Pedido: **D3P1133**
Elaboración: **20/12/2023** Impresion 20/12/2023

Proveedor: **ALJENPHARMA, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **CALLE HUASCATO NUM. 680 ALAMO TLAQUEPAQUE 45560**

Fecha de entrega: **30/12/2023**

Partida presupuestal : **0301 21053001**

R.F.C. **ALJ-201002-M95** No. Proveedor : **00150916**
Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI**
Lugar de entrega: **AV. DE LOS CONVENTOS 107-109-111 COL.**

Clasificación presupuestal :

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	01000042980000	CICLOSPORINA CAPSULA DE GELATINA BLANDA CADA CAPSULA CONTIENE: CICLOSPORINA MODIFICADA O CICLOSPORINA EN MICROEMULSION 100 MG ENVASE CON 50 CAPSULAS	37	ENV	1,440.00	53,280.00

Marca: **EMICROX**
Procedencia: **MEXICO**

VALIDADO SIN SANCIÓN
NOMBRE: *Fatima Guevara Campos*
Guevara Campos
MATRICULA: *98252754*

Tipo Presen: **CAP**
Cant Presen: **50**

SUB. TOTAL \$ **53,280.00**
I. V. A. \$ **0.00**
TOTAL \$ **53,280.00**

(cincuenta y tres mil doscientos ochenta pesos 00/100 M.N.)

Administrador del Pedido
MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS
OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO

Area Contratante
MTRA. MARISOL MIER CASTILLO
ENC. COORDINACION DE ABAST. Y EQUIP

Area Contratante:
MTRO. OCTAVIO HIRAM FARFAN CRUZ
COMISIONADO JEF. SER. ADMINISTRATIVO

Autorización (N3)
DR. EEBRAH LUNA BARRIOS
TITULAR JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS

Autorización (N1)
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-287-2023
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: 30/12/2023	AA-50-GYR-050GYR023-T-287-2023
Núm. Dictamen Presup: S/N	No. de Pedido: D3P1133
	Elaboración: 20/12/2023 Impresion 20/12/2023

Proveedor: ALJENPHARMA, S.A. DE C.V.	No Requisición: PAC
Dirección: CALLE HUASCATO NUM. 680 ALAMO TLAQUEPAQUE 45560	Fecha de entrega: 30/12/2023
R.F.C. ALJ -201002-M95 No. Proveedor : 00150916	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

- 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
- 5.1 Pena Convencional. - Las partes convienen en fijar como pena convencional, la aplicación a partir de la fecha de vencimiento de entrega de los artículos pactada en las condiciones generales de contratación punto 3, estipulada en la invitación de la Adjudicación, el equivalente al 2.5 % diario sobre el valor total del o los renglones incumplidos, por cada día natural de atraso. Teniendo como pena máxima el 20% sin incluir el IVA.
- 6 PLAZO DE ENTREGA
- 6.1 El proveedor se obliga a entregar los bienes requeridos por el Instituto dentro del plazo establecido en las condiciones generales de contratación punto 3, estipulada en la invitación de la adjudicación.
- 6.2 El proveedor se obliga a entregar los bienes aquí señalados en la Coordinación Delegacional de Abastecimiento ubicada en Av. De los Conventos No. 109-111 Col. Hogares Ferrocarrileros, Soledad de Graciano Sánchez, S.L.P. dentro del horario de 8 a 14 hrs. en días hábiles.
- 7 PROP. INDUSTRIAL Y DERECHOS DE AUTORIA
- 7.1 El proveedor asume la responsabilidad total para el caso en que al suministrar los bienes al Instituto, infrinjan patentes, marcas o viole registros a derechos de autor, de acuerdo a lo establecido en la Ley Federal de Derechos y de la Propiedad Industrial, liberando al Instituto Mexicano del Seguro Social de cualquier responsabilidad.

Administrador del Pedido
 MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS
 OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO

Área Contratante:
 MTRA. MARISOL MIER CASTILLO
 ENC. COORDINACION DE ABAST. Y EQUIP

Autorización (N2)
 DR. EFRAIN LUNA BARRIOS
 COMISIONADO JEF. SER. ADMINISTRATIVO TITULAR JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS

Autorización (N1)
 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:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: **30/12/2023**
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento **T-287-2023**
 bajo el: **Fracc V art. 41**
 No. Compranet
AA-50-GYR-050GYR023-T-287-2023
 No. de Pedido: **D3P1133**
 Elaboración: **20/12/2023** Impresion 20/12/2023

Proveedor: **ALJENPHARMA, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **PAC**

Dirección **CALLE HUASCATO NUM. 680 ALAMO TLAQUEPAQUE 45560**

Fecha de entrega: **30/12/2023**

R.F.C. **ALJ-201002-M95** No. Proveedor : **00150916**

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.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE
ALONSO RAMIREZ SANCHEZ

CARGO
REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELE	[REDACTED]			
FECHA	DIA	MES	AÑO	

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

ESCRITURA PUBLICA No. 2,907, DE FECHA 02/10/2020.

LIC. LETICIA MARGARITA DOMINGUEZ LOPEZ, NOTARIA No. 1.

SAN PEDRO, TLAQUEPAQUE

OBSERVACIONES

Administrador del Pedido
 MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS
 OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO

Área Contratante
 MTRA. MARISOL MIER CASTILLO
 ENC. COORDINACION DE ABAST. Y EQUIP

Área Contratante:
 MTRO. OCTAVIO HIRAM FARFAN CRUZ
 COMISIONADO JEF. SER. ADMINISTRATIVO

Autorización (N3)
 DR. EFRAIN LUNA BARRIOS
 JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS

Autorización (N1)
 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:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 30/12/2023
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento T-287-2023
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compranet
 AA-50-GYR-050GYR023-T-287-2023
 No. de Pedido: D3P1133
 Elaboración: 20/12/2023 Impresion 20/12/2023

Proveedor: ALJENPHARMA, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección CALLE HUASCATO NUM. 680 ALAMO TLAQUEPAQUE 45560

Fecha de entrega: 30/12/2023

R.F.C. ALJ -201002-M95 No. Proveedor: 00150916

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.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE
ALONSO RAMIREZ SANCHEZ

CARGO
REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEF	[REDACTED]			
FECHA	DIA	MES	AÑO	

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA
ESCRITURA PUBLICA No. 2,907, DE FECHA 02/10/2020.

**LIC. LETICIA MARGARITA DOMINGUEZ LOPEZ, NOTARIA No. 1.
 SAN PEDRO, TLAQUEPAQUE**

OBSERVACIONES

Administrador del Pedido
 MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS
 OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO

Área Contratante
 MTRA. MARISOL MIER CASTILLO
 ENC. COORDINACION DE ABAST. Y EQUIP

Área Contratante:
 MTRO. OCTAVIO HIRAM FARFAN CRUZ
 COMISIONADO JEF. SER. ADMINISTRATIVO

Autorización (N3)
 DR. EFRAIN LUNA BARRIOS
 TITULAR JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS

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