

23/10 1464 SAN SANLUCO



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: <b>T-150-2024</b>
Número de Sesión:	bajo el: <b>Fracción II Art. 41</b>
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet:
Fecha Terminación del pedido: <b>24/10/2024</b>	<b>AA-50-GYR-050GYR023-T-150-2024</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>S/N</b>	No. de Pedido: <b>D4P0651</b>
	Elaboración: <b>14/10/2024</b> Impresion 14/10/2024

<b>Proveedor: SANVEL EXPORTACIONES SA DE CV</b>	<b>No Requisición: PAC</b>
<b>Dirección: AV. LEON NUM 101 INT LOCAL 7 LOS PARAISOS LEON 37328</b>	<b>Fecha de entrega: 24/10/2024</b>
<b>R.F.C. SEX -180306-1A2 No. Proveedor: 00160220</b>	<b>Partida presupuestal: 0401 21053002</b>
<b>Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI</b>	<b>Clasificación presupuestal:</b>
<b>Lugar de entrega: AV. DE LOS CONVENTOS 107-109-111 COL.</b>	<b>Circ. 25 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0</b>

Partida Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1 06006609060601	ANTISEPTICOS. GEL ANTISEPTICO PARA MANOS QUE NO REQUIERE ENJUAGUE. FORMULADO A BASE DE ALCOHOL ETILICO DE 60-80% W/W; ADICIONADO CON HUMECTANTES Y EMOLIENTES; HIPOALERGENICO. ENVASE CON 500 ML.	1300	ENV	33.60	43,680.00

Marca: ANTISEPTIC  
Procedencia: MEXICO

**VALIDADO SIN OBJECION**

NOMBRE: Mtra. Fatima Guadalupe Guevara Campos  
Jefe del Departamento de Suministro y Control del Abasto

MATRICULA: Mat. 78252754

Tipo Presen: ML.  
Cant Presen: 500

<b>SUB. TOTAL</b>	\$	<b>43,680.00</b>
<b>I. V. A.</b>	\$	<b>6,988.80</b>
<b>TOTAL</b>	\$	<b>50,668.80</b>

( cincuenta mil seiscientos sesenta y ocho pesos 80/100 M.N.)

Administrador del Pedido  
MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS  
JEFA DEL DEPTO. DE SUM Y CONT DEL ABASTO

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

Area Contratante:  
ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ  
TITULAR JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS

Autorización (N3)  
DRA. MARIA DEL CARMEN LÓPEZ SIERRA  
ENC. JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS

Autorización (N1)  
DRA. ANGELICA CRISTINA RODRIGUEZ NESTER  
ENC. TITULAR OOAD ESTATAL SAN LUIS

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona Titular de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.1.1 artículo 9 del Manual de Organización de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, con base en el dictamen elaborado por el Departamento Jurídico. En consecuencia, se reportó bajo el número: **DSL/PSJ/DC/ MED/OS/497/2024**

La validez y vigencia se efectúa sin perjuicio sobre la modificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, es del resultado de la investigación de mercado correspondiente. **APROBADO** por la validez y vigencia de los aspectos técnicos.



**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: <b>T-150-2024</b>
Número de Sesión:	bajo el: <b>Fracción II Art. 41</b>
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: <b>24/10/2024</b>	<b>AA-50-GYR-050GYR023-T-150-2024</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>S/N</b>	No. de Pedido: <b>D4P0651</b>
	Elaboración: <b>14/10/2024</b> Impresion 14/10/2024

<b>Proveedor: SANVEL EXPORTACIONES SA DE CV</b>	<b>No Requisición: PAC</b>
<b>Dirección: AV. LEON NUM 101 INT LOCAL 7 LOS PARAISOS LEON 37328</b>	<b>Fecha de entrega: 24/10/2024</b>
<b>R.F.C. SEX -180306-1A2 No. Proveedor : 00160220</b>	<b>Partida presupuestal : 0401 21053002</b>
<b>Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI</b>	<b>Clasificación presupuestal :</b>
<b>Lugar de entrega: AV. DE LOS CONVENTOS 107-109-111 COL.</b>	<b>Circ. 25 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0</b>

**CLAUSULAS PARA PEDIDOS DEL PORTAL DE INCUMPLIMIENTOS**

- 1.- DEL PEDIDO
  - 1.1 Este pedido se sustenta en la cotización presentada por el proveedor mediante el Portal de Incumplimientos del IMSS.
  - 1.2 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a surtirlo en el plazo, cantidad, lugar y condiciones de entrega señaladas en el mismo, por lo que cualquier aclaración sobre su contenido, deberá efectuarse por escrito ante la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios en un plazo máximo de 24 horas hábiles después de la fecha de recepción del pedido, transcurrido ese lapso, este se considera DEFINITIVAMENTE ACEPTADO POR EL PROVEEDOR.
  - 1.3 El 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 que se cumplan dichas condiciones, en ambos casos, el proveedor se hará acreedor a la sanción establecida en la cláusula 4.4 de este pedido.
  - 1.4 El proveedor manifiesta bajo protesta de decir verdad no encontrarse en ninguno de los supuestos de infracción a la Ley Federal de Derechos de Autor, ni a la Ley de la Propiedad Industrial, para ser susceptible en su caso, de adjudicación.
  - 1.5 El proveedor declara, 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).
  - 1.6 En caso de aplicar, para efectos del artículo 32 D 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.
  - 1.7 Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente correrán por cuenta del proveedor.
  - 1.8 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.
  - 1.9 El proveedor se obliga a dar las facilidades necesarias para que las Dependencias del Sector Público Federal ejerzan las funciones que les concede la LAASSP y su Reglamento.
- 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.  
 La reposición de los bienes será solicitada por la Delegación o Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) destinataria de los bienes, obligándose el proveedor a efectuarlo en un plazo no mayor a 48 horas a partir de que reciba la notificación correspondiente.
  - 2.2 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá efectuar pruebas sobre la calidad de los bienes, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas, lo cual se hará del conocimiento del OIC en el IMSS en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 60 de la LAASSP.
  - 2.3 Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los 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, Capitales 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.

Administrador del Pedido MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS JEFA DEL DEPTO DE SUM Y CONT DEL ABASTO	Área Contratante: ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ TITULAR JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS	Autorización (N3) DRA. MARIA DEL CARMEN LÓPEZ SIERRA ENC. JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS	Autorización (N1) DRA. ANGELICA CRISTINA RODRIGUEZ NESTER ENC. TITULAR OOAD ESTATAL SAN LUIS
---	--	--	--





**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: <b>T-150-2024</b>
Número de Sesión:	bajo el: <b>Fracción II Art. 41</b>
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: <b>24/10/2024</b>	<b>AA-50-GYR-050GYR023-T-150-2024</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>S/N</b>	No. de Pedido: <b>D4P0651</b>
	Elaboración: <b>14/10/2024</b> Impresion 14/10/2024

<b>Proveedor: SANVEL EXPORTACIONES SA DE CV</b>	<b>No Requisición: PAC</b>
<b>Dirección: AV. LEON NUM 101 INT LOCAL 7 LOS PARAISOS LEON 37328</b>	<b>Fecha de entrega: 24/10/2024</b>
<b>R.F.C. SEX -180306-1A2 No. Proveedor : 00160220</b>	<b>Partida presupuestal : 0401 21053002</b>
<b>Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI</b>	<b>Clasificación presupuestal :</b>
<b>Lugar de entrega: AV. DE LOS CONVENTOS 107-109-111 COL.</b>	<b>Circ. 25 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0</b>

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 sobreimpresión con la clave del Sector Salud; en tratándose de aquellos medicamentos que aún se denominen como "genéricos intercambiables" deberán contener la simbología G.I., de conformidad con lo señalado en la NOM-072-SSA1, vigente.

3.5 El período 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 GARANTÍA 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 a 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.

4.3 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.
- 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 el segundo día hábil posterior a que el Instituto constate 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 cantidad faltante y la aplicación de una sanción, consistente en el 10% del valor de lo incumplido. Lo anterior sin que surta efecto legal alguno cualquier inconformidad 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 "Periodo 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 aquél en el que se concluya el "Periodo mensual de entrega de bienes" en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido.

<b>Administrador del Pedido</b> <b>MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS</b> <b>JEFA DEL DEPTO. DE SUM. Y CONT. DEL ABASTO</b>	<b>Área Contratante:</b> <b>ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ</b> <b>TITULAR JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS</b>	<b>Autorización (N3)</b> <b>DRA. MARIA DEL CARMEN LÓPEZ SIERRA</b> <b>ENC. JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS</b>	<b>Autorización (N1)</b> <b>DRA. ANGELICA CRISTINA RODRIGUEZ NESTER</b> <b>ENC. TITULAR OOAD ESTATAL SAN LUIS</b>
---	---	---	---



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: **24/10/2024**  
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento **T-150-2024**  
 bajo el: **Fracción II Art. 41**  
 No. Compranet  
**AA-50-GYR-050GYR023-T-150-2024**  
 No. de Pedido: **D4P0651**  
 Elaboración: **14/10/2024** Impresión 14/10/2024

**Proveedor: SANVEL EXPORTACIONES SA DE CV**

**No Requisición: PAC**

**Dirección AV. LEON NUM 101 INT LOCAL 7 LOS PARAISOS LEON 37328**

**Fecha de entrega: 24/10/2024**

**R.F.C. SEX -180306-1A2 No. Proveedor : 00160220**

**Partida presupuestal : 0401 21053002**

**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  
**LUIS HUMBERTO VELA ARANDA**

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. 15,940, DE FECHA 06/03/2018**

**LIC. JESUS LUIS VEGA CASTILLO, NOTARIA No. 104**

**LEON, GTO.**

OBSERVACIONES

Administrador del Pedido  
**MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS**  
 JEFA DEL DEPTO DE SUM Y CONT DEL ABASTO

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

Área Contratante:  
**ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ**  
 TITULAR JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS ENC.

Autorización (N3)  
**DRA. MARIA DEL CARMEN LÓPEZ SIERRA**  
 ENC. JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS

Autorización (N4)  
**DRA. ANGELICA CRISTINA RODRIGUEZ NESTER**  
 ENC. TITULAR OOAD ESTATAL SAN LUIS



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: 24/10/2024  
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento T-150-2024  
 bajo el: Fracción II Art. 41  
 No. Compranet  
 AA-50-GYR-050GYR023-T-150-2024  
 No. de Pedido: D4P0651  
 Elaboración: 14/10/2024 Impresión 14/10/2024

Proveedor: SANVEL EXPORTACIONES SA DE CV

No Requisición: PAC

Dirección AV. LEON NUM 101 INT LOCAL 7 LOS PARAISOS LEON 37328

Fecha de entrega: 24/10/2024

R.F.C. SEX -180306-1A2 No. Proveedor: 00160220

Partida presupuestal: 0401 21053002

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI

Clasificación presupuestal:

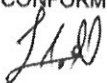
Lugar de entrega: AV. DE LOS CONVENTOS 107-109-111 COL.


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  
 LUIS HUMBERTO VELA ARANDA

CARGO  
 REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DE CONFORMIDAD 

TELEFONO 

FECHA	DIA	MES	AÑO
	10	12	2024

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA  
 ESCRITURA PUBLICA No. 15,940, DE FECHA 06/03/2018  
 LIC. JESUS LUIS VEGA CASTILLO, NOTARIA No. 104  
 LEON, GTO.

OBSERVACIONES

Administrador del Pedido  
 MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS  
 JEFA DEL DEPTO. DE SUM Y CONT DEL ABASTO

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

Area Contratante:  
 ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ  
 TITULAR JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS

Autorización (N3)  
 MTRA. MARIA DEL CARMEN LÓPEZ SIERRA  
 ENC. JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS

Autorización (N4)  
 DRA. ANGELICA CRISTINA RODRIGUEZ NESTER  
 ENC. TITULAR OOAD ESTATAL SAN LUIS