



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

23/10 1463 SIN SANCION

Número Acuerdo:	No. de Evento: T-150-2024
Número de Sesión:	bajo el: Fracción II Art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet:
Fecha Terminación del pedido: 24/10/2024	AA-50-GYR-050GYR023-T-150-2024
Núm. Dictamen Presup: S/N	No. de Pedido: D4P0653
	Elaboración: 14/10/2024 Impresion 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: 0416 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

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	08090964980101	TUBOS. TUBO SISTEMA PARA TOMA Y RECOLECCION DE SANGRE, DE PLASTICO PET AL VACIO (13 X 75 MM) DESECHABLE PARA ADULTO CON EDTA K2 (7.2 MG) APLICADO POR ASPERSION EN LA PARED DEL TUBO, TAPON LILA CON SILICON COMO LUBRICANTE, VOLUMEN DE DRENADO 4.0 ML (+ 0).	764	CJA	306.45	234,127.80

Marca: **BMH**
Procedencia: **MEXICO**

VALIDADO SIN SANCION

NOMBRE: **Mtra. Fatima Guadalupe Guevara Campos**
Jefe del Departamento de Suministro y Control del Abast.
 MATRICULA: **IMSS Mat. 08252750**

Tipo Presen: **TBO**
Cant Presen: **100**

SUB. TOTAL	\$	234,127.80
I. V. A.	\$	37,460.45
TOTAL	\$	271,588.25

(doscientos setenta y un mil quinientos ochenta y ocho pesos 25/100 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 DE LA CARMEN LOPEZ 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:
 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: **D4P0653**
 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 : 0416 21053002

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

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.

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

Autorización (N3)
DR. MARIA DEL CARMEN LOPEZ SIERRA
 ENC. JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS

Autorización (N4)
DR. 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: **D4P0653**
 Elaboración: **14/10/2024** Impresion 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: 0416 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

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

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

Autorización (N3)
DRA. MARIA DEL CARMEN LOPEZ 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 T-150-2024
Número de Sesión:	bajo el: Fracción II Art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: 24/10/2024	AA-50-GYR-050GYR023-T-150-2024
Núm. Dictamen Presup: S/N	No. de Pedido: D4P0653
	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: 0416 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) DRA. MARIA DEL CARMEN LOPEZ SIERRA ENC. JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS	Autorización (N4) DRA. ANGELICA CRISTINA RODRIGUEZ NESTER ENC. TITULAR OOAD ESTATAL SAN LUIS
---	---	---	--	--